

"Asiakkaan roolihan pitäis olla keskiössä ja toivottavasti se on, että häntä kuullaan siellä."

Moniammatillinen yhteistyö ja sen merkitys asiakkaalle aikuissosiaalityössä

Rebekka Laitsaari
515240
Pro gradu -tutkielma
Turun yliopisto
Sosiaalitieteiden laitos
Sosiaalityö
Toukokuu 2021

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –järjestelmällä.

TIIVISTELMÄ

TURUN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

LAITSAARI, REBEKKA: ”Asiakkaan roolihan pitäis olla keskiössä ja toivottavasti se on, että häntä kuullaan siellä.” Moniammatillinen yhteistyö ja sen merkitys asiakkaalle aikuissosiaalityössä.

Pro gradu -tutkielma, 82 sivua, 4 liitesivua

Sosiaalityö

Toukokuu 2021

Ohjaaja: Kirsi Günther

Tutkielman tavoitteena oli tunnistaa moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita aikuissosiaalityössä. Lisäksi haluttiin tarkastella sitä, miten nämä tekijät näkyvät aikuissosiaalityön asiakkaan elämässä. Aineisto tutkielmassa koostui sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien vuosina 2019 ja 2021 kerätyistä ryhmä- ja yksilöhaastattelusta. Tutkielma toteutettiin laadullisin tutkimusmenetelmin, ja haastattelut analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Teoriaohjaavan sisällönanalyysi pohjautui tässä tutkielmassa erityisesti Kekonin ja kumppanien (2019) rajanylitysten nelikenttään (kulttuuriset, asenteelliset, rakenteelliset ja asiantuntijuuteen liittyvät rajanylitykset), jonka avulla paikannettiin moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita.

Moniammatillisen yhteistyön nähtiin mahdollistavan asiakkaalle parhaassa tapauksessa kokonaisvaltaista avun tarpeeseen vastaamista, joka oli asiakaslähtöistä ja asiakasta osallistavaa. Yhteistyön mahdollisuuksia määrittivät esimerkiksi vakiintuneiden toimintatapojen ja -kulttuurin muodostuminen, positiivinen asennoituminen työskentelyyn, ja moniammatillisen yhteistyön tarpeen tunnistaminen. Vastakkaisesti yhteistyön haasteita määrittivät vaikeudet työkäytäntöjen yhteensovittamisessa ja jaettujen toimintatapojen rakentamisessa, negatiivinen asennoituminen yhteistyöhön, riittämättömät resurssit ja puutteet toisten ammattilaisten asiantuntijuuden tunnistamisessa. Asiakkaan kannalta negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä kuvasi yhteistyössä irralliseksi ajautuminen. Tämä tarkoitti, että asiakas esimerkiksi passivoituu, joutuu sivulliseksi omissa asioissaan tai asiakkaan ja ammattilaisten näkemyserot haittaavat työskentelyn etenemisestä.

Tulosten pohjalta aikuissosiaalityössä tehtävästä moniammatillisesta yhteistyöstä muodostui positiivinen kuva. Kehityskohteet työntekijätasolla kohdistuivat omien asiantuntijaroolien tarkentamiseen ja vastuunjaon tarkempaan neuvotteluun yhteistyötahojen kanssa. Yhteiskunnallisesta ja organisaation näkökulmasta yhteistyön kehittäminen vaati henkilöstöresurssien lisäämistä, työntekijöiden vaihtuvuuden syihin syventymistä, jaettujen työ- ja toimintatapojen luomista yhteistyökumppanien kanssa ja tapaamistilojen lisäämistä. Tutkielman tulokset vahvistivat aiempien tutkimusten toteamia yhteistyön haasteita esimerkiksi terveydenhuollon eri yksiköiden kanssa, mutta toivat selkeämmin näkyviin myös mahdollisuuksia ja moniammatillisen yhteistyön merkitystä asiakkaiden kannalta. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia aihetta lisää haastatteleamalla asiakkaita ja keskittyen yhteistyössä käytettyjen työtapojen kehittämiseen.

Avainsanat: aikuissosiaalityö, moniammatillinen yhteistyö, rajanylitykset

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	SOSIAALIHUOLTO JA AIKUISSOSIAALITYÖ.....	4
2.1	SOSIAALIHUOLTO JA AIKUISSOSIAALITYÖN YHTEISKUNNALLINEN ASEMA	4
2.2	AIKUISSOSIAALITYÖN ASIAKKAAT JA PALVELUT	7
3	MONIAMMATILLISUUS	14
3.1	MONIAMMATILLISUUDEN MAHDOLLISUUDET JA VAATIMUKSET	14
3.2	VALTA JA HIERARKIAT MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ	18
3.3	RAJANYLITYKSET JA RAJAPINNAT	21
3.4	ASIAKKAAN OSALLISUUS MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ	24
4	TUTKIMUSASETELMA	27
4.1	TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -TAVOITTEET	27
4.2	AINEISTO JA AINEISTONKERUUMENETELMÄ	27
4.3	ANALYYSIMENETELMÄ JA ANALYYSIN VAIHEET	29
4.4	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	31
5	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALIALAN AMMATTILAISTEN NÄKÖKULMASTA	34
5.1	YHTEISTYÖTÄ MÄÄRITTÄVÄT TEKIJÄT	35
5.1.1	KULTTUURISTEN RAJOJEN YLITYKSET	39
5.1.2	ASENTEELLISTEN RAJOJEN YLITYKSET	43
5.1.3	INSTITUTIONAALISTEN RAJOJEN YLITYKSET	48
5.1.4	ASiantuntijuuteen liittyvien rajojen ylitykset	52
5.2	MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN MERKITYS ASIAKKAALLE.....	55
5.2.1	ASIAKASLÄHTÖISTÄ JA OSALLISTAVAA MONIAMMATILLISUUTTA.....	55
5.2.2	ASIAKKAAN IRRALLISUUS MONIAMMATILLISESSA TYÖSKENTELYSSÄ	59
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	64
	LÄHTEET	70
	LIITTEET.....	80
	LIITE 1: HAASTATTELUKUTSU	80
	LIITE 2: HAASTATTELURUNKO	81
	LIITE 3: TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE	83

KUVIOT

KUVIO 1: ASIAKASPROSESSI SOSIAALIHUOLLOSSA JA SOSIAALIPALVELUISSA

KUVIO 2: AIKUISSOSIAALITYÖSSÄ TYÖSKENTELEVIENTEN SOSIAALITYÖNTEKIJÖIDEN JA SOSIAALIOHJAAJIEN TEKEMÄ YHTEISTYÖ ERI VIRANOMAISTAHOJEN KANSSA PROSENTTEINA

KUVIO 3: MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ RAJANYLITYKSIINÄ

KUVIO 4: RAJOJEN YLITYKSET MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ

1 JOHDANTO

Tämän pro gradu -tutkielman aihe ja mielenkiinto kohdistuvat moniammatilliseen yhteistyöhön aikuissosiaalityön työntekijöiden kertomana. Tutkielmaa varten on haastateltu yksilö- ja ryhmähaastatteluilla yhden aikuissosiaalityön toimiston sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön, sen mahdollisuuksiin ja haasteisiin, sekä työntekijöiden kokemuksiin siitä, miten moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa asiakkaiden elämäntilanteisiin. Aineisto on analysoitu, teemoiteltu ja luokiteltu teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Teoriaohjaava sisällönanalyysin pääpaino on tässä tutkielmassa Kekonin ja kumppanien (2019) moniammatillisen yhteistyön rajanlyitysten neliosaisessa jaossa (kulttuuriset, asenteelliset, rakenteelliset ja asiantuntijuuteen liittyvät rajojen ylitykset).

Henkilökohtainen kiinnostukseni moniammatillisuuteen ja viranomaisyhteistyöhön aihealueena johtaa vahvasti omiin kokemuksiini työelämästä. Jo lyhyen sosiaalityöntekijän työurani aikana olen ehtinyt nähdä aikuispsykiatrian ja lastensuojelun näkökulmasta minkälaista moniammatillinen yhteistyö voi olla parhaimmillaan, ja toisaalta pahimmillaan. Olen tässä rajallisessa ajassa huomannut useita epäkohtia moniammatillisessa yhteistyössä eri tahojen kanssa. Koen aiheen erityisen tärkeäksi tutkia, sillä toimimattomalla moniammatillisella yhteistyöllä voi olla hyvin negatiivinen vaikutus asiakkaisiin, ja se tekee kaikkien yhteistyön osapuolien työskentelystä haastavampaa. Aiheen tutkimisella voidaan tuoda moniammatillisen yhteistyön ongelmakohtia tarkemmin näkyväksi ja kehittää työskentelyä. Uskon, että sujuvalla moniammatillisella yhteistyöllä voidaan positiivisesti vaikuttaa asiakkaiden kompleksisiin elämäntilanteisiin ja ongelmiin, sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Ylipäättään toimiva moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa laadukkaampaa sosiaalityötä asiakkaille.

Ihmisten ongelmien monimutkaistuminen ja toisiinsa kietoutuminen ovat nyky-yhteiskunnan epäkohtia. Moniammatillisella työskentelyllä pyritään siirtymään piristaloituneiden ajattelumallien ja toiminnan sijaan holistisempaan suuntaan. (Koskela 2013.) Moniammatillinen yhteistyö nähdään monesti keskeisenä työvälineenä, jolla pystytään vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin (Nikander 2003, 279). Myös sosiaalialan ammattihenkilöiden eettiset ohjeet kehottavat työntekijää arvioimaan kriittisesti omaa toimintaansa, sekä tukemaan asiakkaan mahdollisuutta moniammatilliseen

arviointiin sekä osaamiseen (Talentia 2017, 48). Moniammatillisen yhteistyön tarpeen tunnistaminen on suomalaisen tutkimuksen lisäksi kansainvälisesti todettua (ks. esim. D’Amour ym. 2005; D’Amour & Oandasan 2005; Byrnes ym. 2012). Moniammatillisuudella tavoitellaan usean alan asiantuntijan erityisosaamista hyödyntäen mahdollisimman hyvää tukea ja apua asiakkaalle (ks. esim. Pärnä 2012, 50). Konkreettisempaan tavoitteena yhteistyöllä on esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen (Pyötsiä 2019, 5).

Moniammatillinen yhteistyö etuineen ja mahdollisuuksineen voi myös olla haastavaa, ja se vaatii yhteistyön osapuolilta sitoutumista työskentelyyn. Ongelmia saattaa muodostua esimerkiksi silloin, jos yhteistyön osapuolilla on erilaiset tavoitteet ja hyvin eriävät näkemykset yhteisen asiakkaan tilanteesta. Ammattiryhmien kesken saattaa myös syntyä eriäviä näkemyksiä siitä, kenen vastuulle asiakas eniten kuuluu. Pahimmassa tapauksessa asiakas määrittyy ”ei-kenenkään-asiakkaaksi”, jolloin niin sanottua päävastuuta asiakkaan asioista ei ole kenelläkään. (Seikkula & Arnkil 2009, 34, 38-39.) Tämän lisäksi oman ulottuvuutensa yhteiseen työskentelyyn tuovat esimerkiksi organisaatioiden luomat paineet ja rajaukset, jotka voivat vaikuttaa yhteistyön laatuun (ks. esim. Kekoni ym. 2019, 15).

Moniammatillisuus on käsitteenä vakiintunut ja sitä käytetään yleisesti. Keskustelua on myös käyty pitkään liittyen esimerkiksi tiimityöskentelyyn ja tehokkuuteen. Silti ammattikuntien välisestä yhteistyöstä ja toimivuudesta käytännössä tiedetään edelleen melko vähän. Yksityiskohtainen tieto esimerkiksi moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksista ja esteistä on vielä puutteellista. (Nikander 2003, 279; Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019, 7.) Tämän vuoksi aihetta on tärkeää edelleen tutkia, vaikka moniammatillisesta yhteistyöstä yleisesti on tehty melko paljon tutkimusta. Aiheen tutkimisesta voi olla hyötyä myös käytännön työskentelylle ja työtapojen kehittämislle.

Toinen asia, joka tekee moniammatillisen yhteistyön tutkimisesta tärkeää, on aiheen ajankohtaisuus. Ajankohtaisuus tulee näkyville hyvin esimerkiksi toimeentulotuen siirtymisessä Kelaan ja sote-uudistuksen valmisteluun liittyvissä keskusteluissa. Perustoimeentulotuen siirtyminen kuntien sosiaalitoimen vastuulta Kelalle tapahtui vuoden 2017 alussa. Uudistuksen tarkoitus oli säästää kunnilta rahaa ja sujuvoittaa hakuprosessia. Uudistuksen seurauksena tehtiin oikeusasiamiehelle paljon kanteluita liittyen Kelan

toimeentulotukipäätöksiin ja niiden viivästymiseen. Toimeentulotuen uudistus lisäsi Kelan ja kuntien sosiaalitoimen yhteistyön tarvetta. Kanteluissa tuli ilmi, että Kela ei kuitenkaan ottanut yhteistyövelvoitetta kuntien kanssa tarpeeksi huomioon. Yhteistyön ongelmat näkyivät esimerkiksi kiireellisten toimeentulotukihakemusten käsittelyssä ja asiakkaiden ohjaamisena edestakaisin Kelan ja sosiaalitoimen välillä. (Jackson & Saikkonen 2020, 194, 197-198.)

Sote-uudistus liittyy myös kiinteästi moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeeseen. Sote-uudistuksella tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalveluiden uudistusta, jota valmistellaan parhaillaan. Uudistuksen myötä vastuu palveluiden järjestämisestä siirrettäisiin kunnilta laajemmille hyvinvointialueille. Sote-uudistuksen tarkoituksena on taata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvelut kaikille, keskittyä ennaltaehkäiseviin sekä perustalveluihin, ja säästää palveluiden kustannuksissa. Sote-uudistuksen rakenteeseen kuuluu myös vahvasti ajatus palveluketjujen katkeamattomuudesta ja panostamisesta moniammatilliseen yhteistyöhön terveydenhuollon ja sosiaaltalveluiden välillä. (Soteuudistus.fi 2020.) Sote-uudistuksen yhteydessä tästä puhutaan sote-talveluiden integraationa, eli palveluiden yhteensovittamisena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, jatkossa THL 2020a). Uudistusta valmisteleva hallituksen esitys korostaa eri palveluiden yhteen toimivuutta, ja sitä, että eri ammattilaisten välinen yhteistyö on aukotonta (THL 2020b). Terveydenhuollon- ja sosiaalityön välisessä moniammatillisessa yhteistyössä on aikaisemmin todettu olevan haasteita useissa tutkimuksissa. Erityisesti aikaisemmin on tutkittu sairaalan sosiaalityöntekijän ja sairaalan eri alojen ammattilaisten välistä yhteistyötä. (Ks. esim. Toiminen 2016; Henriksson ym. 2012; Pylväs 2003.)

Seuraavissa luvuissa kaksi ja kolme esittelen tutkimusaihetta, ja siihen liittyviä teemoja tarkemmin aiemman tutkimustiedon sekä tärkeiden käsitteiden määrittelyn kautta. Neljännessä luvussa kuvaan muun muassa tutkimusmenetelmäni, haastatteluaineistoa ja analyysin kulkua enemmän. Luvussa viisi esittelen tutkielmani varsinaiset tulokset. Lopuksi johtopäätöksissä kokoan yhteen tärkeimmät tulokset ja pohdin niitä laajemmassa kontekstissa. Vertailen myös tutkimustuloksiani aiempaan tutkimukseen ja pohdin moniammatillisen yhteistyön tutkimuksen tarvetta tulevaisuudessa.

2 SOSIAALIHUOLTO JA AIKUISSOSIAALITYÖ

2.1 SOSIAALIHUOLTO JA AIKUISSOSIAALITYÖN YHTEISKUNNALLINEN ASEMA

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee verkkosivuillaan sosiaalihuollon tarkoittavan sosiaalihuollon ammattilaisen toimia, jotka esimerkiksi ylläpitävät ja edistävät yksilöiden, perheiden, tai yhteisöjen sosiaalista hyvinvointia, toimintakykyä, turvallisuutta ja osallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö). Sosiaalihuolto voidaan käsittää yleiseksi, neutraaliksi termiksi sosiaalipalveluille, jotka ovat kaikille tarkoitettuja (Niemelä 2010, 66). Sitä voidaan myös pitää yhteiskunnallisena tehtävänä. Kokonaisuudessaan sosiaalihuolto on käsitteenä moninainen ja haastava määritellä. Määrittelyä hankaloittaa esimerkiksi se, että sosiaalihuollon sektoreilla on useita eriytyneitä tehtäviä. (Haverinen ym. 2014, 12.) Sosiaalihuollon käsite on ollut käytössä Suomessa jo vuosikymmenien ajan. Sitä on myös kritisoitu vanhentuneena, historiallisena jäänteinä köyhäinhoidon ajalta. (Kröger 2014, 40.)

Sosiaalihuollon järjestäminen Suomessa pohjautuu perustuslakiin kirjattuun kansalaisten oikeuteen sosiaaliturvasta (Suomen perustuslaki 1999/731, 19 §). Suomen perustuslaissa (19 §) määritellään, että jokaisella ihmisellä, joka ei pysty saavuttamaan ihmisarvoista elämää on oikeus ”välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon”. Sosiaalihuollon tulee turvata kaikille perustoimeentulo esimerkiksi työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana, sekä lapsen syntymän perusteella. Tämän lisäksi julkisella vallalla on velvoite varmistaa kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sen perusteella, kuin erityislaeissa määritellään. (Eml., 19 §.) Sosiaalihuollon ja aikuissosiaalityön toimintaa ohjaa Suomessa tarkemmin esimerkiksi sosiaalihuoltolaki (1301/2014, jatkossa SHL), sosiaalihuollon asiakaslaki (2000/812) ja jotkin erityislait, kuten päihdehuoltolaki (1986/41).

Sosiaalihuolto vastaa yhteiskunnassa ihmisten tarpeeseen sosiaalisesta turvallisuudesta ja hyvinvoinnin uhkien tasoittamisesta tilanteissa, joissa yleiset tuki- ja palvelujärjestelmät tai läheisten apu- ja tuki eivät ole riittäviä. Sosiaalihuoltoon voidaan yleisesti ajatella kuuluvan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta tukevat tehtävät, sekä universaalit sosiaalipalvelut. (Haverinen ym. 2014, 9, 12.) Keskiössä sosiaalihuollossa ovat asiakkaat. Tärkeitä periaatteita sosiaalihuollossa ovat

esimerkiksi luottamuksellisuus ja ihmisten valinnanvapaus. Sosiaalihuollon toteutuksessa on huomioitava asiakkaiden toiveet, mielipiteet, yksilölliset tarpeet ja asiakkaan etu. Tämän lisäksi myös asiakkaiden kulttuuristausta, sekä heidän äidinkiellensä tulee ottaa huomioon. (Laitinen & Niskala 2013, 10-11; SHL 4 §.)

Velvollisuus sosiaalihuollon järjestämisestä on kunnilla (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 17). Sosiaalihuoltoa lain näkökulmasta on kuvannut perinteisesti ”yksilökohtainen tarvearviointi, viimesijaisuus muuhun sosiaaliturvaan nähden ja mahdollisuus tahdosta riippumattomiin toimenpiteisiin” (Tuori & Kotkas 2016, 27). Tämänhetkinen sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 14 §) jakaa sosiaalipalvelut kahteen osaan: yleiset sosiaalipalvelut ja erityiset sosiaalipalvelut. Yleisiin sosiaalipalveluihin kuuluvat esimerkiksi sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, erilaisia perheille suunnattuja palveluita, laitoshoido, päihde- ja mielenterveystyö, sekä asumispalvelut. Erityisiä kunnallisia sosiaalipalveluita ovat puolestaan mm. vammaispalvelut, lastensuojelu, ennaltaehkäisevä- ja täydentävä toimeentulotuki ja kuntouttava työtoiminta. (sosiaali- ja terveysministeriö.) Nykyisen sosiaalihuollon painotus on siirtynyt yleisiin sosiaalipalveluihin tavanomaisen erityisryhmien sijaan, vaikka erityiset sosiaalipalvelut sisältyvät yhä vahvasti sosiaalihuoltoon (Tuori & Kotkas 2016, 27).

Aikuissosiaalityö voidaan ajatella yhtenä sosiaalihuollon tehtäviä toteuttavana perusturvan osana. Muita sosiaalihuollon tehtäviä toteuttavia sektoreita ovat esimerkiksi lastensuojelu, päihdehuolto ja mielenterveyspalvelut. (Ks. esim. Haverinen ym. 2014, 12-13.) Aikuissosiaalityö on vakiintunut yleisesti käytettäväksi käsitteeksi sosiaalityön kentällä. Sillä viitataan usein, kuten tässäkin tutkielmassa kuntien sosiaalitoimistoissa aikuisasiakkaiden kanssa tehtävään lakisääteiseen työhön. Kunnallisten sosiaalitoimistojen lisäksi sosiaalityötä aikuisten kanssa tehdään silti monissa eri organisaatioissa, kuten julkisissa erityispalveluissa, järjestöissä ja diakoniatyössä (Jokinen & Juhila 2008, 8). Aikaisemmin monessa aikuissosiaalityöhön keskittyvässä tutkimuksessa on käytetty vastaavaa käsitettä perussosiaalityö, joka määrittyy aikuisten asiakkaiden kanssa tehtäväksi työksi (esim. Kärkkäinen 2010; Liukko 2009; Matikainen 2006). Nykyisin aikuissosiaalityö vaikuttaa kuitenkin olevan yleisemmin käytössä oleva termi (ks. esim. Juhila 2008a, 15).

Aikuissosiaalityön käsite ja sen tehtävät eivät ole yksiselitteisiä. Sen vuoksi aikuissosiaalityön työnkuva ja paikka sosiaalihuollon kentällä eivät ole yleisesti tunnettuja. Aikuissosiaalityö on myös usein hyvin sidoksissa omaan kuntaorganisaatioonsa, sekä sen toimintakulttuuriin (Väisänen & Hämäläinen 2008b, 91). Yleiset raamit ja ehdot aikuissosiaalityön ammatilliselle toiminnalle antavat hyvinvointivaltiossa lainsäädäntö ja hallinnollinen säätely (Nummela 2008, 183). Aikuissosiaalityö herkästi yhdistetään vain toimeentulotukityöksi, vaikka toimenkuva on todellisuudessa paljon laajempi. Toimenkuvaan kuuluu esimerkiksi rakenteellista sosiaalityötä, suunnitelmallista muutostyötä, sekä kuntouttavaa ja aktivoivaa sosiaalityötä. (Kankainen 2012, 102-103.) Toimeentulotukeen liittyvä työ on tosiasiassa vähentynyt paljon aikuissosiaalityössä toimeentulotuen siirryttyä kuntien vastuulta Kelaan vuonna 2017. Sosiaalityö ei näyttäydy enää ainoastaan sosiaalipolitiikan välineenä, vaan kytkeytyy enemmän esimerkiksi työllisyyspolitiikkaan. Toimeentulotukityötä pidetään silti edelleen tärkeänä osana aikuissosiaalityön työnkuva. (Karjalainen, Metteri & Strömberg-Jakka 2019, 21; Blomberg & Saikkonen 2018, 1.)

Aikuissosiaalityö pyrkii vastaamaan ihmisten hyvinvoinnin yhteiskunnallisiin ja yksilötason ongelmiin (Kärkkäinen 2010, 18). Yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa tavoitellaan ratkaisuja esimerkiksi toimeentuloon, asumiseen, toimintakykyyn ja osattomuuteen liittyviin haasteisiin (PRO SOS 2019, 3). Toisin sanoen aikuissosiaalityössä kohdataan erittäin laaja-alaisesti erilaisia ihmiselämän ilmiöitä (Taina & Kotiranta 2014, 186). Aikuissosiaalityötä kuvastavat myös tavoitteellisuus, työmenetelmien monipuolisuus, moniammatillisuus, kuntouttava työskentely ja esimerkiksi verkostotyö (Väisänen & Hämäläinen 2008b, 97).

Aikuissosiaalityöllä on lisäksi laajempi tavoite vaikuttaa eriarvoisuutta aiheuttaviin yhteiskunnallisiin rakenteisiin (PRO SOS 2019, 3). Rakenteellisella sosiaalityöllä tarkoitetaan käytännössä esimerkiksi tiedon tuottamista liittyen asiakkaiden tarpeisiin, sosiaalista hyvinvointia ja ongelmia koskevan tiedon välitystä, sekä sosiaalihuollon asiantunteumuksen tuomista esille osana kuntien palveluvalikoiman kehittämistä ja kunnan muiden toimialojen suunnittelua (SHL 7 §). Aikuissosiaalityön aikaisempi tutkimus on kuitenkin osoittanut, että käytännön työssä sosiaalityöntekijät kokevat tekevänsä rakenteellista työtä melko vähän, esimerkiksi puutteellisten resurssien takia (ks. esim. Blomgren & Kivipelto 2012, 53; Blomgren ym. 2016, 130).

Terveys- ja sosiaalipalvelut ovat Suomessa jakautuneet useille eri toimijoille ja organisaatioille. Aikuissosiaalityön yksi haasteista onkin se, että saatavilla olevat palvelut ovat usein pirstaloituneet monelle eri sektorille. Kunnilla on omia palveluita, mutta usein kunnat myös ostavat sosiaalipalveluita yksityisiltä toimijoilta ja järjestöiltä. Lisäksi on monia hankkeita, jotka tarjoavat erilaisia palveluita ja tukea. Hankkeet voivat olla kuitenkin lyhytaikaisia, jonka vuoksi tarjolla olevat palvelut muuttuvat jatkuvasti. (Juhila 2008a, 14.) Erilaiset palvelut, työtehtävät ja etuudet ovat myös muuttuneet monimuotoisemmiksi, ja siirtyneet sen vuoksi kauemmaksi toisistaan (Karjalainen ym. 2019, 21). Oikea-aikaisia ja sopivia palveluita voi olla näiden syiden vuoksi vaikeaa löytää. Tämän takia käytetään usein käsitettä ”palveluviidakko” puhuttaessa sosiaali- ja terveystalouden valikoimasta. (Juhila 2008a, 14.)

Palvelujärjestelmän ja sosiaaliturvan sektoreihin jakautuminen kohtaa myös haasteita yrittäessään vastata moniulotteisemmiksi muuttuviin ihmisten ongelmiin. Selkeästi rajattuihin ongelmiin palvelujärjestelmä pystyy vastaamaan, mutta kun sosiaali- ja terveystalouden käyttäjille syntyy moniasiakkuuksia, tilanne muuttuu vaikeammin hallittavaksi. (Arnkil & Heino 2014, 284-285.) Aikuissosiaalityön tulevaisuusselvityksessä (Karjalainen ym. 2019, 20-22) tunnistetaan aikuisten parissa tehtävässä sosiaalityössä kehittämiskohteiksi edellä mainittujen tekijöiden lisäksi muun muassa sosiaalityön perustehtävän selkeyttäminen, työtapojen kehittäminen, monialaisen osaamisen parempi hyödyntäminen palvelukokonaisuuksissa ja asiakasosallisuuden periaatteen vahvistaminen työskentelyssä.

2.2 AIKUISSOSIAALITYÖN ASIAKKAAT JA PALVELUT

Aikuissosiaalityön palveluita käyttävät ovat asiakasryhmänä hyvin moninainen. Se mikä aikuissosiaalityön asiakkaita yleensä yhdistää on työikäisyys, haastava elämäntilanne ja tuen tarve. Asiakkaana voi olla yksinasuvien ja pariskuntien lisäksi myös lapsiperheitä, joilla ei ole asiakkuutta muualla sosiaalipalveluissa (ks. esim. Väisänen & Hämäläinen 2008b, 90). Aikuissosiaalityön palvelut usein mielletään viimesijaisiksi palveluiksi. Tämän vuoksi aikuissosiaalityön asiakkaita ovat myös ne ihmiset, jotka eivät ole sopineet palvelujärjestelmässä muiden yksiköiden asiakkaiksi. (Taina & Kotiranta 2014, 185-186.)

Aikuissosiaalityö on palveluna tarveharkintainen. Jotta sen palveluihin syntyy tarve ja oikeus, täytyy asiakkaalla olla jokin erityinen ongelmatilanne. Tekijöitä, jotka usein yhdistävät aikuissosiaalityön asiakkaita voidaan tunnistaa yleisellä tasolla. Näitä ovat esimerkiksi heikko taloudellinen tilanne, tarve sosiaalipalveluiden ja etuuksien neuvontaan, työhön, koulutukseen ja asumiseen liittyvät ongelmatilanteet, päihdeongelma tai erilaiset kriisitilanteet elämässä. Tarkkaa kohderyhmää aikuissosiaalityön asiakkaille on kuitenkin vaikeaa, jollei kokonaan mahdotonta määrittää. (Juhila 2008a, 19-20.)

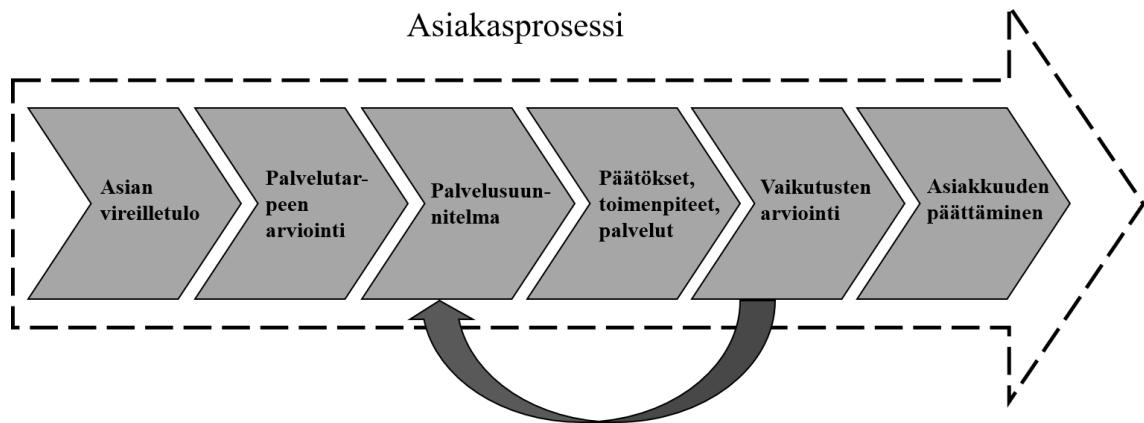
Aikuissosiaalityön asiakkaat mielletään myös usein yhteiskunnassa syrjäytymisvaarassa oleviksi tai jo syrjäytyneiksi (Kärkkäinen 2010, 20). Syrjäytymistä yhteiskunnasta ja sen toiminnoista ei aiheuta mikään yksittäinen tekijä, kuten työttömyys, koulutuksen ulkopuolelle jääminen tai köyhyys, vaan se on prosessi. Nämä tekijät lisäävät silti yksilön syrjäytymisriskiä. (Nykänen ym. 2007, 203.) Myös Saari (2015, 77) määrittelee syrjäytymisen pitkäaikaiseen köyhyyteen ja huono-osaisuuteen johtavaksi prosessiksi. Syrjäytymisprosessin katkaisemiseen ei olekaan usein nopeita ratkaisuja. Syrjäytymisen vastakohtana voidaan pitää esimerkiksi sosiaalisen osallisuuden toteutumista (Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma 2003, 15). Sosiaalisella osallisuudella tarkoitetaan esimerkiksi kuulumisen tunnetta, yhteisyyttä sekä mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa asioihin (Isola ym. 2017, 3). Sosiaalisen osallisuuden vahvistamisella pyritään siihen, että yhteiskunnan eri toiminnoista syrjään jääneet pääsisivät osallisiksi uudestaan näihin asioihin, kuten työhön, koulutukseen ja harrastuksiin. (Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma 2003, 15). Aikuissosiaalityön yksi tehtävistä on pyrkiä osallistamaan asiakkaita näissä asioissa.

Sosiaalihuoltolaissa (SHL, 3 §) määritellään erityistä tukea tarvitseva asiakas. Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöllä voi olla esimerkiksi poikkeuksellisia vaikeuksia itse hakea tai saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi kognitiivinen tai psyykkinen vamma, sairaus, päihteiden ongelmallinen käyttö, tai tarve monelle eri palvelulle samanaikaisesti. Laki ei tarkkaan määrittele kuka on erityisen tuen asiakas, vaan määrittelyssä käytetään tilannekohtaista työntekijän harkintaa. Palveluita järjestettäessä erityisen tuen asiakkaalle on neuvonnassa ja ohjaamisessa kiinnitettävä tarkasti huomiota esimerkiksi asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. Erityistä tukea vaativan henkilön palvelutarpeen arvioi aina aikuissosiaalityössä sosiaa-

lityöntekijä, eikä esimerkiksi sosiaaliohjaaja. (Kuusikko-työryhmä 2020, 5; SHL 6 §, 8 §.) Omatyöntekijäksi erityisen tuen asiakkaalle nimetään myös sosiaalityöntekijä, jollei asiakkaalla ole jo valmiiksi omatyöntekijää ennen erityisen tuen tarpeen havaitsemista. Näillä seikoilla pyritään vahvistamaan heikossa asemassa olevien ihmisten paikkaa yhteiskunnassa. (Kuusisto & Kalliomaa-Puha 2019, 59.)

Kuntien sosiaalipalveluita on 2000-luvulta lähtien alettu tuottamaan niin sanotun elämänkaarimallin mukaisesti, eli ikäkausien mukaan (Jokinen & Juhila 2008, 7). Juhila (2008b, 88-89) tulkitsee elämänkaarimallin ajattelun mukaisesti ikäkausia lapsuuden, aikuisuuden ja vanhuuden kautta. Lapsuus määrittyy kypsyminen ajaksi, aikuisuus täydellistymisen ja vanhuus hiipumisen ajanjaksoksi. Eri elämänvaiheisiin kuuluu erilaisia kulttuurisia odotuksia. Esimerkiksi vanhuutta voidaan määritellä luopumiseksi ja toimintakyvyn heikkenemisen ajaksi. Monesti sosiaalityön eri osa-alueet ovat kunnissa jaettu juuri elämänkaarimallin tai vaihtoehtoisesti erikoislakien mukaan esimerkiksi aikuissosiaalityöhön, vammaispalveluihin, lastensuojeluun ja vanhuspalveluihin. Tämä jako ei kuitenkaan päde kaikissa kunnissa. (Ks. esim. Juhila 2008a, 18.)

Aikuissosiaalityössä asiakkuus etenee usein tiivistetysti niin, että ensin arvioidaan asiakkaan tilanne, määritellään yhteiselle työskentelylle tavoitteet, valitaan sopivat menetelmät ja tavoitteiden toteutumista seurataan (Väisänen & Hämäläinen 2008a, 12). Asiakkuudet voivat kuitenkin olla myös lyhytkestoisia, esimerkiksi kertaluontoisia tapauksia sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa. Blomgrenin ja Kivipellon (2012, 33) tutkimuksessa aikuissosiaalityön ammattilaiset arvioivat, että asiakkaista keskimäärin noin 35 prosenttia ovat sellaisia, joita tavataan vain kertaalleen. Seuraavassa kuviossa on tiivistettynä aikuissosiaalityön asiakasprosessi:



Kuvio 1. Asiakasprosessi sosiaalihuollossa ja sosiaalipalveluissa (mukautettu, Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 23)

Sarvimäki ja Siltaniemi (2007, 23-25) hahmottelevat asiakkuusprosessin sosiaalihuollossa kuuteen osaan: asian vireilletulo, palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelma, päätökset, toimenpiteet ja palvelut, vaikutusten arviointi ja asiakkuuden päättäminen. Tätä jakoa voidaan soveltaa myös aikuissosiaalityön asiakkuusprosessiin. Asiakkuus alkaa, kun henkilö itse, hänen lähiomaisensa, viranomainen tai muu taho antaa sosiaaliviranomaisten tietoon henkilön palveluntarpeen ja asia otetaan käsittelyyn. Palvelutarpeen arvioinnissa vastuussa oleva sosiaalialan ammattihenkilö arvioi yhdessä mahdollisten muiden ammattilaisten kanssa asiakkaan tilanteen ja tekee tarvittaessa asiakkaalle palvelu-/asiakassuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Tämän jälkeen tehdään tarpeelliset päätökset ja järjestetään asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut tai hoito. Palveluiden tai hoidon ollessa käynnissä arvioidaan niiden vaikutusta asiakkaan tilanteeseen ja sitä, miten palvelusuunnitelman tavoitteet toteutuvat. Vaikutuksia arvioidessa päivitetään suunnitelmaa tilanteen niin vaatiessa. Kun asiakkaan kokonaistilanne on hyvä ja sosiaalihuollon palveluille ei arvioida olevan enää tarvetta, vastuutyöntekijä ja asiakas voivat yhdessä tehdä päätöksen asiakkuuden lopettamisesta. (Emt., 23-25.)

Aikuissosiaalityössä käytettäviä työmenetelmiä kuvaavat yleisellä tasolla esimerkiksi yksilökohtaisuus, ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys ja verkostotyön tekeminen. Yksilökohtaisuudella tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan kanssa kahdestaan käytävien keskustelujen ja yhteistyön korostumista verraten esimerkiksi ryhmätyöskentelyyn. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen työskentely näyttäytyy taas työtapojen valinnassa. Asiakkaan

kanssa voidaan työskennellä käyttäen esimerkiksi ratkaisukeskeistä haastattelua työvälineenä. Verkostotyön tekemisessä korostuvat verkostoneuvottelujen hyödyntäminen asiakkaiden edun saavuttamiseksi. Tällaisia neuvotteluja voidaan pitää yhdessä esimerkiksi muiden ammattilaisten ja asiakkaan läheisten kanssa. (Karvinen-Niinikoski 2005, 80-81.)

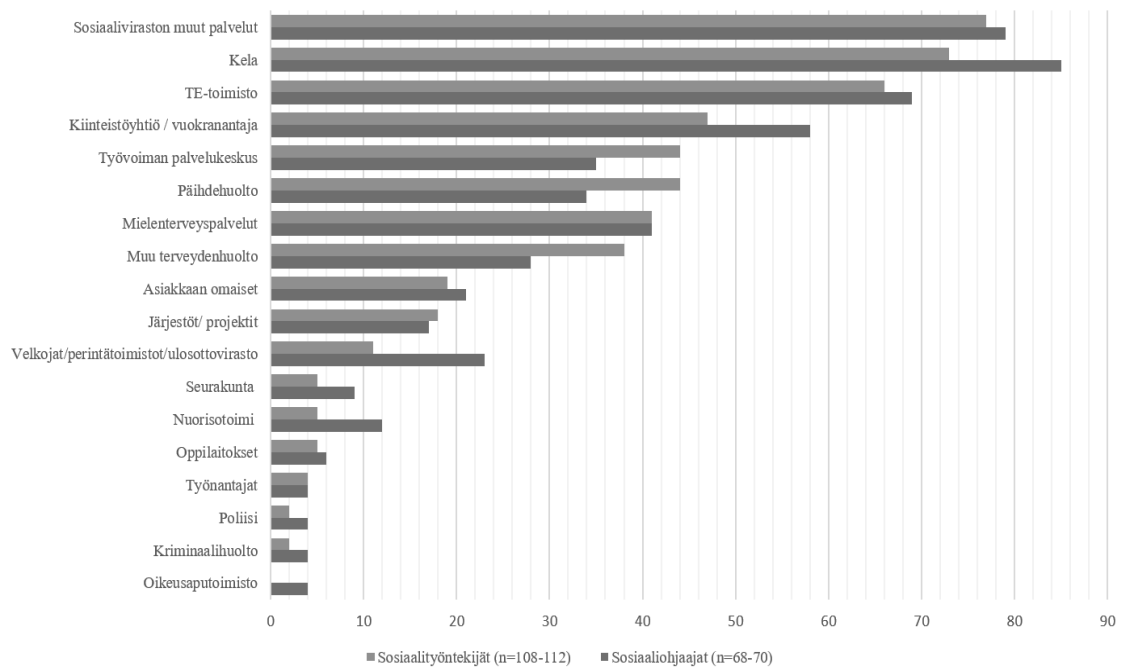
Aikuissosiaalityön palvelut voivat olla esimerkiksi työllistymistä edistäviä palveluita, kuten kuntouttavaa työtoimintaa, taloudellista tukea, tai sosiaalista kuntoutusta (ks. esim. Karjalainen ym. 2019). Sosiaalihuoltolaissa (SHL, 11 §) määritellään, että kunnallisia sosiaalipalveluita tulee järjestää asiakkaiden tarpeeseen vastaten. Tarve voi liittyä esimerkiksi itsenäisen elämän tukeen, asumisen ongelmiin, taloudelliseen tuen tarpeeseen, koetusta väkivallasta johtuvaan tuen tarpeeseen tai äkillisiin kriisitilanteisiin. Sosiaalipalveluita tulee järjestää myös asiakkaiden läheisten tukemiseksi (emt., 11 §).

Julkisen palvelujärjestelmän aukkoja täydentävät esimerkiksi kirkon ja kolmannen sektorin tarjoamat palvelut, joihin voidaan aikuissosiaalityön kautta ohjata asiakkaita. Kunnallisen aikuissosiaalityön tehtäviin kuuluvat myös asiakkaiden palveluiden koordinointi, palveluohjaus ja yhteistyö muiden sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa. Toisin sanoen, jos aikuissosiaalityön omilla palveluilla ei pystytä vastaamaan asiakkaan tarpeisiin, ohjataan hänet oikeiden palveluiden piiriin. (Juhila 2008a, 45, 74.) Palvelukoordinointi ja -ohjaus korostuvat asiakkuusprosessissa erityisesti sellaisten asiakkaiden kanssa, joilla on työttömyyteen, taloudelliseen tilanteeseen, tai elämänhallintaan liittyviä haasteita (Väisänen & Hämäläinen 2008a, 12). Väisäsen ja Hämäläisen tutkimuksessa (2008b, 106) aikuissosiaalityön työntekijät kokivat palveluohjauksen yhdeksi tärkeimmistä työtehtävistään. Sen on myös havaittu olevan yksi aikuissosiaalityön käytetyimmistä työmenetelmistä (ks. esim. Blomgren & Kivipelto 2012, 38-39).

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) määrittelee, kuka voi työskennellä esimerkiksi kunnallisessa sosiaalihuollossa. Aikuissosiaalityössä työskentelee lähtökohdaisesti sosiaalialan ammattilaisia. Keskeisimpinä ammattiryhminä kunnallisissa sosiaalitoimistoissa ovat sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat (Blomgren & Kivipelto 2012, 23). Molemmat näistä ammattinimikkeistä ovat suojattuja, ja niissä voi toimia vain määritellyn koulutuksen suorittanut ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin merkitty henkilö. Erot sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien työnkuvien välillä syn-

tyvät esimerkiksi koulutuksesta. Sosiaalityöntekijänä toimiminen Suomessa vaatii ylempään korkeakoulututkintoon, joka sisältää pääaineopinnot tai pääainetta vastaavat yliopistotasoiset opinnot sosiaalityöstä. Sosiaaliohjaajilla on yleensä sosionomin koulutus. Sosionomin ammatin harjoittaminen vaatii puolestaan Suomessa sosiaalialalle soveltuvan ammattikorkeakoulututkinnon suorittamista. (817/2015, 3§, 7 §, 8 §.)

Aikuissosiaalityötä ei tehdä ainoastaan kuntien sosiaalitoimistoissa, vaan useilla eri sosiaali- ja terveydenhuollon kentillä. Tästä syntyy tarve moniammatilliselle yhteistyölle (Juhila 2008a, 26.) Aikuissosiaalityössä tehdään useiden eri viranomaistahojen kanssa yhteistyötä, kuten esimerkiksi terveydenhuollon, psykiatrian, päihdepalveluiden, Kelan, työvoimatoimiston ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Tämän lisäksi verkostotyötä tehdään asiakkaiden läheisten kanssa tarpeen mukaan.



Kuvio 2. Aikuissosiaalityössä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tekemä yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa prosentteina (mukautettu, Blomgren & Kivipelto 2012, 44)

Blomgrenin ja Kivipellon tutkimuksen (2012, 44) taulukosta ilmenee minkä yhteistyötahojen kanssa sosiaalihoaja ja sosiaalityöntekijät ovat ilmoittaneet tekevänsä verkostotyötä vähintään 1-2 kertaa viikossa. Taulukon mukaan sosiaalihoajat tekevät enemmän yhteistyötä esimerkiksi Kelan, vuokranantajien, ulosottoviraston ja nuorisotoimen kanssa kuin sosiaalityöntekijät. Sosiaalityöntekijöiden verkostotyö tutkimuksessa painottuu sosiaalihoajia useammin esimerkiksi päihdehuollon ja muun terveydenhuollon kanssa. Molemmat ammattiryhmät tekevät paljon yhteistyötä esimerkiksi muiden sosiaaliviraston palveluiden, Kelan ja TE-toimiston kanssa. (Emt., 44.)

3 MONIAMMATILLISUUS

3.1 MONIAMMATILLISUUDEN MAHDOLLISUUDET JA VAATIMUKSET

Käsitteenä moniammatillisuutta käytetään paljon, mutta sitä ei usein tarkemmin määritellä, koska sen oletetaan olevan itsestään selvää (Pärnä 2012, 4). Käsitteen lähtökohdat ovat monitieteisessä yhteistyössä ja sen kehitystarpeissa (Isoherranen 2012, 12). Moniammatillisuudella voidaan tarkoittaa muun muassa laajasti eri vuorovaikutustilanteita asiakas- ja potilastyössä, kuten moniammatillisia verkostoja, hoitokokouksia tai muunlaista yhteydenpitoa asiakkaan, tai potilaan asioissa (Kekoni ym. 2019, 12). Se merkityksellistyy myös erilaisten verkostojen yhteistoimintana, viranomaisten välisenä yhteistyönä, tai esimerkiksi organisaatioiden sisäisenä tai ulkoisena yhteistyönä mallina (ks. esim. Kekoni ym. 2019, 13; Pärnä 2012, 49).

Moniammatillinen yhteistyö on moniammatillisuuden tavoin käsitteenä laaja. Sen voidaan ajatella tarkoittavan useita erilaisia yhteistyön muotoja eri ammattialojen asiantuntijoiden, kuten esimerkiksi terveyden- ja sosiaalihuollon välillä (Isoherranen 2008, 33). Yhteistyön käsite määrittyy myös organisaatioiden ja työryhmien vuorovaikutuksellisissa tilanteissa (Pärnä 2012, 48). Moniammatillisen työskentelyn tavoitteena ovat yhteistoiminnallisuus sekä jaettu asiakkuus. Konkreettisesti moniammatillinen yhteistyö voi olla ammattilaisten välistä konsultointia asiakkaan tilanteesta, kriisitilanteesta akuuttia ongelmien ratkaisua, tai pitkäkestoisempaa asiakkaan asioiden selvittämistä (Kekoni ym. 2019, 12, 20).

Suomen kielessä moniammatillinen yhteistyö on yleinen käsite eri alojen ja ammattiryhmien väliselle yhteistyölle. Käsitteen yleisyys ja selkeys ovat myös syitä sille, minkä vuoksi se valikoitui tämän tutkielman pääkäsitteeksi. Vaihtoehtoisesti voidaan puhua myös monialaisesta tai monitoimijaisesta yhteistyöstä. Monialainen yhteistyö määrittyy ammattialojen väliseksi työskentelyksi. Tässä käsitteessä korostuu alojen välinen yhteistyö ammattiryhmien välisen yhteistyön sijaan. Monialaisuus voi pitää sisällään esimerkiksi kunnan hallinnonalojen välistä yhteistyötä. (Ks. esim. Kokko & Veistilä 2016, 220.) Kuitenkin monialaisuus ja moniammatillisuus ovat merkityksiltään hyvin läheisiä termejä (ks. esim. Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 10). Monitoimijuus tai monitoimijaisuus ovat sananmukaisesti monen toimijan kohtaamista (Muukkonen 2016,

232). Nämä termit eroavat moniammatillisuuden ja monialaisuuden käsitteistä siten, että monitoimijaisuus käsittää myös kansalaiset ja asiakkaat yhteistyön osapuolina (Saikku, Rajavaara & Seppälä 2017, 15).

Kansainvälisissä tutkimuksissa moniammatillisuudesta käytetään yleisesti esimerkiksi käsitteitä multi-, inter- ja transprofessional. Käsitteet ovat merkityksiltään lähellä toisiinsa, mutta multiprofessional vastaa parhaiten moniammatillisen yhteistyön suomenkielistä määritelmää. Interprofessional käsite sisältää ajatuksen siitä, että ammattilaisten erilaisia rooleja, tietoja, taitoja ja vastuita sovitetaan yhteen. Siinä tunnistetaan eri ammattilaisten yksilöllinen erityisasiantuntemus ja pyritään hyödyntämään sitä yhteistyössä. Kuitenkin samalla huomioidaan asiantuntemuksen rajat ja tunnistetaan tilanteet, jolloin on tärkeää tehdä yhteistyötä. (Ks. esim. Isoherranen 2005, 13, 16; Edwards 2004, 5; Edwards ym. 2009, 10-11; Rose & Norwich 2014.) Transprofessional käsite on näistä kolmesta kaikista tarkkarajaisin. Sillä tarkoitetaan yhteistyötä, joka rikkoo asiantuntijoiden roolirajoja, jotta voidaan työskennellä asiakkaan lähtökohdista. Tämän tyyppinen yhteistyö perustuu yhdessä oppimiseen ja työskentelyyn. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014, 10.)

Mahdollistuaan moniammatilliselle yhteistyölle välttämätöntä on, että viranomaiset voivat keskenään vaihtaa tietoa. Tiedon vaihtamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä viranomaisyhteistyöhön liittyvien tietojen saamista sekä luovuttamista (Hallituksen esitys eduskunnalle, 164/2014). Moniammatillinen yhteistyö perustuu pääasiassa aikuissosiaalityössä asiakkaan suostumukseen. Poikkeuksia salassapitovelvollisuuteen ja asiakkaan tietojen luovuttamiseen toiselle viranomaiselle voivat olla esimerkiksi lapsen etu, tai se, että tiedon antaminen toiselle viranomaiselle on välttämätöntä asiakkaan etujen ja oikeuksien toteuttamiseksi, kun hänellä ei ole edellytyksiä arvioida omaa tilannettaan. Tietojen luovuttamisesta ja salassapitovelvollisuudesta, sekä poikkeustilanteista säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa. (812/2000, 16 §, 17 §.)

Useiden ammattilaisten yhteinen työskentely asiakkaan hyväksi pyrkii siihen, että eri alojen asiantuntijoiden tiedoista saataisiin maksimaalinen hyöty, eivätkä työntekijät työskentelisi päällekkäin asiakkaan asioissa (Isoherranen 2005, 72). Parhaimmillaan moniammatillinen yhteistyö koostuu ryhmästä, jonka osapuolet toimivat toisiaan täydentäen ja ammattilaiset tietävät keneen tulee ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa (Arnkil &

Seikkula 2009, 13). Myös erilaisten asiakkaan ongelmien ja riskien arviointi vaatii useiden ammattilaisten tiivistä työskentelyä (Mönkkönen ym. 2019, 6). Jo laki velvoittaa sosiaalihuollon viranomaista olemaan asiakkaan luvalla yhteydessä tarvittaviin muihin viranomaisiin, jos esimerkiksi asiakkaan palvelutarpeen yksilöllinen arvioiminen tai asiakassuunnitelman laatiminen vaatii sitä (SHL 41 §).

Moniammatillinen yhteistyö yli organisaatorajojen mahdollistaa asiakkaalle sen, että hänet kohdataan kokonaisuutena. Monitieteisyyden ja moniammatillisen yhteistyön merkitystä korostetaan nyky-yhteiskunnassa, jossa ihmisten ongelmat ovat monimutkaistuneet ja moniongelmaisuus lisääntynyt. (Isoherranen 2008, 28-29; Pohjola & Korhonen 2014, 27.) Myös yhtenäiset ja katkeamattomat palvelu-, sekä hoivaketjut vaativat moniammatillista yhteistyötä eri tahojen välillä (Mönkkönen ym. 2019, 6). Useiden alojen asiantuntijuuden hyödyntäminen vahvistaa asiakkaan edun toteutumista ja oikeutta laadukkaaseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Moniammatillisessa työskentelyssä korostuu siis asiakaslähtöisyys. (Ks. esim. Isoherranen 2008.)

Moniammatillinen yhteistyön ja jaetun asiantuntijuuden merkitys korostuvat myös palvelujen uudistamisessa. Työelämän ja sen rakenteiden muutokset aiheuttavat sen, että julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut hakevat paikkaansa palveluverkostossa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden integraation, eli sote-uudistuksen valmistelun haasteet ovat osoittaneet moniammatillisten yhteistyötaitojen merkityksen uudistuksia suunnitellessa. (Mönkkönen ym. 2019, 6.)

Useiden alojen asiantuntijoiden kohdatessa yhteisessä työskentelyssä esiin nousee niin ammattiryhmän sisäisiä kuin välisiä yksilöllisiä tekijöitä, jotka haastavat moniammatillista yhteistyötä. Tällaisia haasteita ovat esimerkiksi kollektiivisten tavoitteiden kehittäminen ja koordinointi. (Rose & Norwich 2014, 59-60.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatit ovat nykyään hyvin eriytyneitä toisistaan osaamisalueiltaan. Tämä lisää ammattikuntien välisiä näkemyseroja asiakkaan tarpeissa, ja yhteisen tavoitteen määrittely voi olla haasteellista. Jos taas tavoite määritellään, voi vaarana olla se, että tavoite jää liian yleiselle tasolle. (Pärnä 2012, 168.) Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvat tahot voivat pyrkiä ratkaisemaan asiakkaan ongelmia eri näkökulmista. Usein ammattiryhmillä on jokin yhteinen tavoite, vaikka he ymmärtäisivät päämäärän eri tavalla (Kekkonen ym. 2019, 20). Yhdenmukaisten tavoitteiden on nähty aiemmissa tutkimuksissa

olevan tuloksellisen moniammatillisen yhteistyön yksi edellytyksistä (ks. esim. Nieminen ym. 2020, 250).

Arnkil ja kumppanit (2007, 152) tuovat esiin, että epäselvyyttä aiheutuu ammattiryhmien välillä nimenomaan silloin, kun pyritään yhteiseen ongelmanmäärittelyyn, vaikka yhteistä ongelmaa ei tosiasiallisesti ole. Jokaisella toimijalla, kuten myös asiakkaalla ja hänen läheisillään, on oma ongelmansa tapaukseen liittyen. (Emt., 152; ks. myös Seikkula & Arnkil 2009, 34, 36-38.) Myös Peltomäki ja kumppanit (2002, 100) toteavat, että asiakkaan ongelman kokonaisuuden hahmottaminen vaatii useita tarkastelukulmia asiaan. Erilaisia näkökulmia yhdistelemällä voidaan mahdollisesti ymmärtää ongelmaa kokonaisvaltaisemmin (emt., 100).

Ammattiryhmien huono keskinäinen tuntemus siitä, mitä toisen asiantuntijan työ pitää sisällään ja minkälaisia työtehtäviä siihen kuuluu, voi aiheuttaa haasteita moniammatilliseen yhteistyöhön. Tämä saattaa esimerkiksi aiheuttaa epäselvyyttä valta- ja vastuusuhteisiin, jonka seurauksena ammattiryhmät voivat toimia enemmän omina yksiköinä kuin yhteistyössä toistensa kanssa. Tietämättömyys muiden ammattiryhmien työnkuvasta ylläpitää myös osaltaan ammatteihin liittyvää hierarkiaa ja arvojärjestelmää. (Kekoni ym. 2019, 21; Bronstein 2003.)

Moniammatillinen yhteistyö vaatii sen, että kaikki yhteistyön jäsenet sitoutuvat työskentelyyn. Monesti sosiaalityöntekijä saattaa olla ainut yhteistyötä ylläpitävä osapuoli, joka on yhteydessä muihin yhteistyötahoihin. Tämä on tekijä, joka erottaa esimerkiksi sairaalassa työskentelevän sosiaalityöntekijän muista ammattiryhmistä. (Pylväs 2003, 80.) Terveystieteidenhuollossa työskentelevät sosiaalityöntekijät osallistuvat erityisesti paljon moniammatilliseen työskentelyyn ja verkostokokouksiin. Henrikssonin ja kumppanien (2012, 66) mukaan terveydenhuollon sosiaalityöntekijät kokivat kuitenkin oman roolinsa ja työtehtävänsä välillä epäselviksi. Terveystieteidenhuollon sosiaalityön rooli voi muotoutua vain koordinoivaksi työksi palveluiden ja ammattilaisten välillä, jos sosiaalityön työnkuvaa ei tarkenneta (Yliruka ym. 2018, 59).

Moniammatillisella työtavalla voidaan pyrkiä esimerkiksi siihen, että kunnan palveluista ei tarvitsisi leikata, vaan työtapojen muutos parantaisi tuottavuutta ja toisi laatua työskentelyyn (Isoherranen 2012, 24). Yhteiskunnan palvelujärjestelmän kaventuessa moniammatillinen työskentely voidaan nähdä myös kustannustehokkaana ratkaisuna

resurssipulaan, ja sitä saatetaan sen vuoksi painottaa hyvänä ratkaisuna asiakkaiden kompleksisiin ongelmiin (Alho 2017, 90). Alho (2017, 90) kritisoi moniammatillisuuden käyttämistä liian matalalla kynnyksellä kustannustehokkaana ja helppona ratkaisuna, joka korjaa yksinään asiakkaiden ja organisaatioiden ongelmat. Myös moniammatillista yhteistyötä kehittäessä tulisi ottaa lähtökohdaksi työskentelyn kehittäminen asiakkaiden näkökulmasta sen sijaan, että keskitytään vain taloudellisiin aspekteihin (Pohjola & Korhonen 2014, 30).

Nieminen ja kumppanit (2020, 243) erittelevät moniammatillisen yhteistyön haasteita seuraavasti neljään kategoriaan: työnjako perustyön ja moniammatillisen työskentelyn välillä, johtaminen rakenteellisesta ja käytännön näkökulmasta, puutteet tiedoissa ja varaukselliset ennakoasenteet muita moniammatillisen tiimin toimijoita kohtaan. Ratkaisuja näihin ongelmiin haetaan esimerkiksi moniammatillisen tiimin toimintatapojen selkiyttämällä. Samalla todetaan kuitenkin, että moniammatillisen toiminnan vahvistuminen vaatii pitkäaikaista, suunniteltua ja organisoitua työskentelyn kehittämistä. Lisäksi nähdään, että moniammatillista palvelutarpeen arviointia kehittämisessä tulisi reagoida sosiaali- ja terveystaloudissa ja lainsäädännössä tapahtuviin muutoksiin. (Emt., 249-250.) Yhteisten toimintatapojen puute ja vakiintumattomat rakenteet moniammatillisessa yhteistyössä ovat osoittautuneet ongelmiksi myös aikaisempien tutkimusten perusteella (ks. esim. Nuutinen 2016, 31-32; Isoherranen 2012).

3.2 VALTA JA HIERARKIAT MONIAMMATILISESSA YHTEISTYÖSSÄ

Sosiaalityön asemaa moniammatillisessa yhteistyössä voidaan tarkastella esimerkiksi ammatillistumisen ja professioiden näkökulmasta. Moniammatillisen yhteistyön voidaan myös ajatella olevan yksi osa professioiden asemien kehittymistä. Professio on käsitteenä määriteltävissä monesta eri näkökulmasta. Yksi tapa on se, että professioksi määritellään akateemista koulutusta vaativat ammatit. (Pärnä 2012, 35, 45.) Professioneilla voidaan myös tarkoittaa ammatteja, joiden osaamisalueet, tehtävät ja koulutus ovat selkeät. Professiona nähdään usein jonkin ammatin tai ammatillisuuden huippu. Ajatus professioneista käytetään myös ammattikuntien itsemäärittämisessä. Sen avulla voidaan esimerkiksi puolustaa oman ammattikunnan ammatillista asemaa. (Rantalaiho 2004, 239.)

Täysiprofessioiksi määritellään usein monet alun perin miesvaltaiset ammatit kuten esimerkiksi lääkäri tai pappi. Profession käsite onkin saanut kritiikkiä sukupuolittuneisuudestaan. Hoitamiseen ja hoivaamiseen liittyvä naisleimaisuus on säilynyt voimakkaana. Se korostuu erityisesti, kun työn luonne on lähellä arjen rutiineja. (Rantalaiho 2004, 236.) Profession käsitteen avulla voidaan tunnistaa etuoikeutettuja ammatteja, sekä tarkastella esimerkiksi ammatillisen vallan käyttöä, ja hierarkioita (Henriksson & Wrede 2004, 11; Juhila 2006, 185).

Sosiaalityö ammattikuntana monesti tunnistetaan korkeintaan niin sanotuksi puoliprofessioksi tai vaihtoehtoisesti ei professioksi ollenkaan, kuten myös muut hoivatyön ammatit (Juhila 2006, 185). Sosiaalityön ammatillinen asema ei siis ole näyttäytynyt yhtä vakiintuneena kuin esimerkiksi täysiprofessioiden. Sosiaalityön asemaan professiona on kohdistunut epäilyjä sosiaalityön ulko- ja sisäpuolelta (Rostila ym. 2011, 147). Tämä pohjautuu usein siihen, että sosiaalityön luonne on lakeja soveltava, eikä sen nähdä perustuvan tieteellisiin teorioihin ja tietoon (Raunio 2009).

Sosiaalityön asettamista ei-profession asemaan on myös kritisoitu kaukaa haetuksi, sosiaalityön alkuaajan jäänteeksi. On perusteltu, että sosiaalityö on tunnustettu Suomessa valtion keskushallinnon puolesta professioksi samalla, kun oikeus harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia on määritelty vaativan yliopistotasaisen koulutuksen (Raunio 2009, 32; 817/2015, 7 §, ks. myös 8 §). Sosiaalityön toimintakentät ja sisällöt ovat laajoja, mikä tekee asiantuntijuuden sisältöjen määrittelemisestä haasteellisempaa. Lisäksi sosiaalisten ongelmien jatkuvat muutokset voivat osaltaan vaikuttaa siihen, miksi sosiaalityön asiantuntijuutta ei aina osata tunnistaa. Asiantuntijuuden alueet vaihtelevat esimerkiksi yksilöllisistä ongelmista yhteiskunnallisiin ja arkisen elämän jäsenyksistä sosiaalipoliittisten järjestelmien tuntemiseen. (Pohjola 2007, 6-8.)

Ammattien sijoittuminen tiettyyn hierarkkiseen asemaan voi aiheuttaa moniammatilliselle yhteistyölle haasteita. Valtakysymykset ammattiryhmien välillä ovat tyypillisiä haasteita moniammatilliselle työskentelylle (Kekoni ym. 2019, 16). Kun usean eri ammattikunnan edustajat kohtaavat oman organisaationsa ja muiden ammattikuntien organisaatioiden välimaastossa, tulevat ammattien väliset suhteet neuvoteltaviksi. Suhteiden määrittely moniammatillisessa yhteistyössä ei tapahdu kuitenkaan suoraan, vaan välillisesti asiakkaan asiaa käsitellessä. (Seikkula & Arnkil 2009, 35.) Sosiaali- ja terveyden-

huollon välisissä moniammatillisen yhteistyön tutkimuksissa on havaittu erityisesti lääketieteellisen edustajan, kuten lääkärin roolin korostuminen muihin ammattilaisiin verrattuna (Kekoni ym. 2019, 16).

Eri ammattiryhmillä on erilainen statuksensa, mutta siihen voivat vaikuttaa myös esimerkiksi työkokemus ja sukupuoli (Isoherranen 2012, 48, 127). Naisvaltaisten professioiden, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden ja sairaanhoitajien status näyttäytyy usein alempana kuin perinteisesti miesvaltaisten alojen status (Payne 1982, 25). Alhainen status hierarkkisessa yhteistyöasetelmassa voi vaikuttaa siihen, että työntekijä ei uskalla tuoda esiin omia mielipiteitään, eikä osaa arvostaa omaa asiantuntijuuttaan ja tietonsa merkitystä yhteistyössä (Isoherranen 2012, 127).

Paynen (1982, 71-73) mukaan tiimeissä työskentelyssä on kolmenlaisia valtaan liittyviä ongelmia. Näitä ongelmanmäärittelyitä voidaan soveltaa myös moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvään tiimityöskentelyyn. Hallinnan ja alistumisen ongelmat liittyvät siihen, kuka tai ketkä tiimityössä nousevat esiin hallitseviksi osapuoliksi ja ketkä alistuvat erimielisyyksien noustessa esiin. Vallan ja vastuun ongelmat tarkoittavat sitä, että vallan ja velvollisuuksien välinen tasapaino heittelee. Ongelma syntyy, jos tiimin jäsenellä on velvollisuuksia, mutta ei esimerkiksi konkreettisesti resursseja ja oikeuksia toteuttaa niitä. Puolestaan sosiaaliseen struktuuriin liittyvät ongelmat ovat usein osa olemassa olevia malleja, kuten luokkaan tai statukseen liittyviä rakenteita, joita voi olla vaikeaa muuttaa. (Emt., 71-73)

Epätasaisesti jakautuva valta on eriarvoisuutta luova sekä uusintava rakenne yhteiskunnassa (Isola, Nousiainen & Valtari 2020, 165). Epätasaisesti jakautuva vallankäyttö ja ammattilaisten hierarkkinen asetelma moniammatillisessa yhteistyössä voivat vaikuttaa asiakkaan kokemukseen yhteisestä työskentelystä. Moniammatillisen työryhmän väliset valtasuhteet saattavat esimerkiksi vaikuttaa asiakkaan kokemukseen hänen omista vaikutusmahdollisuuksistaan. Asiakas voi herkästi joutua yhteistyössä alisteiseen asemaan ammattilaisiin nähden, sillä valta määrittyy vuorovaikutuksessa esimerkiksi siitä, kuka valitsee keskustelun aiheen, esittää kysymyksiä, sekä edellyttää vastauksia (Olson ym. 2012). Asiakkaan toimijuus rakentuu siis suhteessa hierarkiaan. Vallasta, ja sen myötä syntyvistä rooleista on silti mahdollista neuvotella. (Pehkonen ym. 2019, 70, 73.)

3.3 RAJANYLITYKSET JA RAJAPINNAT

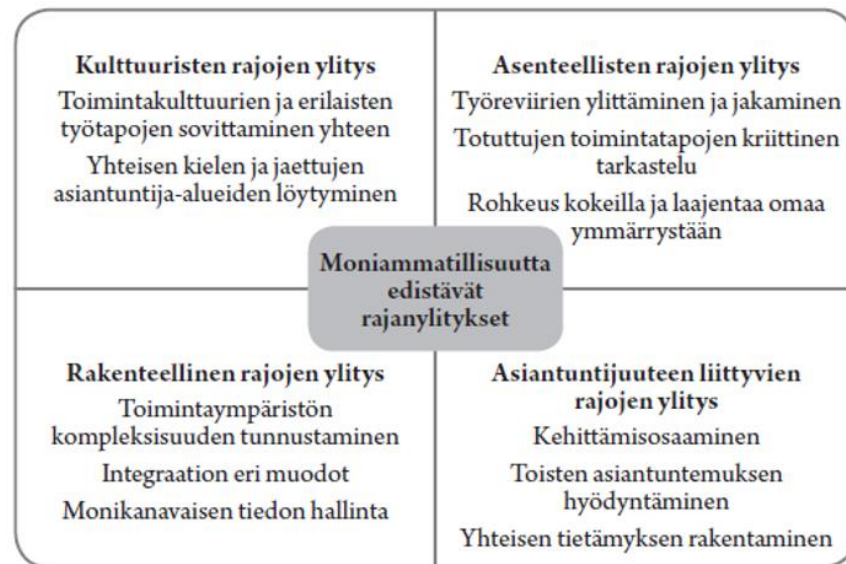
Kun eri professiot kohtaavat moniammatillisessa työskentelyssä, tulee mahdolliseksi sisäistää toisen ammattiryhmän tietopohjaa. Jos yhteistyö näyttäytyy omaa professiota uhkaavana tai haastavana, niin omia ammatillisia rajoja pyritään suojaamaan. (Pärnä 2012, 40.) Esimerkiksi Seikkula ja Arnkil (2009, 14) puhuvat tutkimuksessaan rajanylytyksistä. He määrittelevät rajanylytyksien tarkoittavan niin viranomaisten välisiä, kuin viranomaisen ja asiakkaan välisiä kohtaamisia (emt., 14). Käytännössä ammattirajojen ylitykset voivat tapahtua moniammatillisessa vuorovaikutuksessa esimerkiksi suoran tai epäsuoran ehdotuksen tai kysymyksen kautta tai erimielisyyden ääneen ilmaisemisella (Collin ym. 2012, 38).

Moniammatillisuus vaatii toimiakseen perinteisten ammatillisten roolien rajojen ylittämistä, ja joustavuutta (Nuutinen 2016, 31; Pohjola & Korhonen 2014, 7). Rajojen ylitys mahdollistuu, kun moniammatillisen yhteistyön osapuolten välillä on luottamuksellinen suhde. Luottamuksen rakentuminen näyttäytyy erityisesti yhteistyöprosessin käynnistymisessä tärkeänä tekijänä. (Pärnä 2012, 6, 144-145.) Jos eri alojen ammattilaiset eivät pysty ylittämään oman ammattikuntansa käsityksiä, ja yhdessä rakentamaan uutta tietoa, voidaan pohtia, toteutuuko moniammatillisuus tai yhteistyö oikeasti (Alho 2017, 36).

Allen (2000a & 2000b) on tutkinut sairaalaympäristössä sairaanhoitajien ja muiden ammattiryhmien välistä rajatyöskentelyä ja ammattiryhmien välisiä rajanvetoja (boundary-work). Allen määrittelee rajatyön käsitettä sairaanhoitajan työtehtävien uudelleenmäärittelemisen kautta. Rajoista ja rajanvedoista neuvotellaan organisaatiotasolla, kun esimerkiksi organisaatio on muutoksessa, epävarmassa tilassa, ilmenee erimielisyyksiä, ideologista monimuotoisuutta tai organisaatio on uudessa ja tuntemattomassa tilanteessa. (Allen 2000a, 331, 333.)

Kekoni ja kumppanit (2019, 12, 21) käyttävät rajojenylityksen ja rajapinnan käsitteitä moniammatillisesta yhteistyöstä puhuttaessa. Rajanylytykset määrittyvät toisen ammatikunnan reviirille astumiseksi, jonka seurauksena joudutaan sovittamaan muun muassa erilaisia työtapoja ja toimintakulttuureja yhteen. Rajapinnoilla taas tarkoitetaan alueita, jotka jäävät erilaisten työtehtävien ja ammattiryhmien asiantuntijuuden välimaastoon. Rajanylytykset voidaan jakaa esimerkiksi seuraavalla tavalla neljään kategoriaan: kult-

tuuristen, asenteellisten, rakenteellisten ja asiantuntijuuteen liittyvät rajanylitykset. (Kekoni ym. 2019, 12, 21-22.)



Kuvio 3. Moniammatillinen yhteistyö rajanylityksinä (Kekoni ym. 2019, 22)

Kuviossa havainnollistuvat keskeiset näkökulmat moniammatillisuuteen rajanylityksinä. Kulttuuristen rajojen ylitykset tarkoittavat erilaisten toimintatapojen sekä työ- ja organisaatiokulttuurien kohtaamista yhteistyössä. Jaettujen asiantuntijuuksien roolien löytäminen yhteistyössä vaatii esimerkiksi toisten dialogista ja kunnioittavaa kohtaamista. Asiakkaan edun toteutuminen moniammatillisessa yhteistyössä edellyttää myös perinteisten ammatillisten roolirajojen rikkomista, ja asettumista toisen ammattikunnan alueelle tarvittaessa. (Kekoni ym. 2019, 22.) Kulttuuriset rajojen ylitykset ovat oleellisia, sillä moniammatillinen tiimi on jatkuvassa vuorovaikutuksessa eri organisaatioiden ja niiden toimintaympäristöjen kanssa (Isoherranen 2005, 68). Organisaatioiden toimintakulttuurit voivat joko kannustaa yhteistyöhön, tai rajoittaa sitä (Pärnä 2012, 5). Useiden alojen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä ohjaavat näin aina myös oman organisaation ja alan ammatilliset osakulttuurit ja toimintatavat. Vastakkaiset osakulttuurit

voivat vaikuttaa negatiivisesti moniammatillisen yhteistyön osapuolten luottamuksen kehittymiseen. (Rekola 2008, 14.)

Asenteellisten rajojen ylityksiin kuuluvat rohkeus katsoa asioita uusista näkökulmista, sekä kyseenalaistaa aikaisempaa omaa tietoa ja uskomuksia. Oman ammatillisuuden ja asenteiden reflektointi on myös osa asenteellisten rajojen ylitystä ja intensiivisen yhteistyön edellytys. Asiakkaiden ongelmia tarkastellaan usein oman ammatin ja tietoperustan kautta. Muiden ammattikuntien näkökulmien huomioiminen ohi oman ammatillisen tiedon on osa asenteellisia rajojen ylityksiä. (Kekoni ym. 2019, 22.) Isoherrasen (2012, 141) mukaan työntekijän ymmärrys oman asiantuntijuuden reflektoinnin tarpeellisuudesta on yhteydessä myös yhteistyötaitoihin. Työntekijät, joilla ei ollut ymmärrystä reflektiivisestä asiantuntijuudesta, eivät pitäneet yhteistyötaitoja erityisen tärkeinä, vaan enemmän persoonakysymyksinä (emt., 141).

Suomessa moniammatillista yhteistyötä sosiaalialalla ohjaa esimerkiksi sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Se määrittelee samalla myös moniammatillisen yhteistyön rakenteellisia ja institutionaalisia rajapintoja. Sosiaalihuollon vastaava työntekijä on velvollinen ottamaan asiakkaan luvalla yhteyttä muihin hänen kannaltaan merkityksellisiin viranomaistahoihin, jos asiakkaan tarpeisiin ei pystytä vastaamaan ainoastaan sosiaalihuollon toimin (SHL 40 §). Muiden ammattialojen viranomaisilla on samalla tavoin velvollisuus osallistua esimerkiksi sosiaalihuollon asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tai asiakassuunnitelman laatimiseen, jos asiakkaan tilanne vaatii heidän toimialansa palveluita ja tukitoimia (SHL 41 §).

Moniammatillista yhteistyötä säätelevät lakien lisäksi myös eri organisaatioiden hallinnot ja johtaminen. Organisaatioiden ongelmat voivat heijastua moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. Tämän vuoksi työorganisaation tuki yhteistyön tekemiseen on tärkeää. (Payne 1982, 104.) Konkreettisesti tällainen voi vaikuttaa esimerkiksi henkilöstön resursointiin ja mahdollisuuteen työajan sisällä tehdä moniammatillista yhteistyötä. Monnessa aiemmassa tutkimuksessa on todettu yhteisen ajan ja paikan puutteiden hankaloittavan moniammatillista yhteistyötä (ks. esim. Bronstein 2003; Pärnä 2012; Miettinen 2016). Näiden asioiden huomioiminen ja tiedostaminen osana työskentelyä on rakenteellisten rajojen ylityksiä (Kekoni ym. 2019, 22).

Asiantuntijuuteen liittyvien rajojen ylitykset tarkoittavat muiden ammattikuntien ja yhteistyön osapuolten asiantuntijuuden tunnistamista ja heidän asiantuntijuutensa hyödyntämistä työskentelyssä. Mukaan lukien asiakkaan asiantuntijuuden tunnistamista. Hyödyntämällä toisten asiantuntijuutta pyritään luomaan uutta yhteistä tietoa. (Kekoni ym. 2019, 22.) Rekolan (2008, 16-17) mukaan toimiva moniammatillisen yhteistyö syntyy eri osapuolien yhteistyöosaamisesta. Siihen kuuluu esimerkiksi muiden ammattilaisten asiantuntijuuden arvostaminen sekä siihen luottaminen (emt., 16-17).

3.4 ASIAKKAAN OSALLISUUS MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ

Asiakkaan rooli moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeä, ja hänet tulee nähdä omana toimijanaan samalla tavalla kuin kaikki muut osapuolet, eikä vain passiivisena vastaanottavana kohteena (Pehkonen ym. 2019, 62). Sosiaalihuollon asiakaslaki (2000/812, 8 §) säättää asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta sosiaalihuollon palveluissa. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua, sekä vaikuttaa omien palveluidensa, ja toimenpiteittensä suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakkaan edun ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen sosiaalipalveluissa on ensisijaista (emt., 8 §). Asiakkaan mukaan ottaminen yhteistyöhön ja päätöksentekoon parhaassa tapauksessa tukee asiakkaan omia voimavaroja ja luo hänelle mahdollisuuden toimia oman asiansa asiantuntijana (Pärnä 2012, 219). Silti on tunnistettu, että tämä oikeus ei aina toteudu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan 37 prosenttia sosiaalipalveluja käyttävistä asiakkaista koki, että ei joka kerta saanut osallistua itseään koskeviin päätöksiin niin paljon, kuin olisi halunnut (THL 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla ammattilaisten yksi tärkeä työtehtävä on asiakkaiden osallisuuden mahdollistaminen ja toimijuuden vahvistaminen (ks. esim. Pehkonen ym. 2019). Asiakkaiden osallistamista liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön on kuitenkin tutkittu melko vähän (Leiba & Weinstein 2003, 54). Osallisuus eroaa osallistumisesta siinä, että asiakkaan tuntiessa osallisuutta, hän ottaa esimerkiksi vastuuta omista asioistaan ja niiden seurauksista. Osallisuudesta voidaan puhua, kun osallistujalla on valtaa ja mahdollisuus käyttää sitä. Asiakkaan osallistamiseen kuuluvat esimerkiksi palautteen pyytäminen omasta toiminnasta ja huolehtiminen siitä, että asiakkaalla on mahdollisuuksia vaikuttaa toiminnan suunnitteluun sekä toteutukseen. Myös asiakkaan toi-

mijuus korostuu osallisuuden vahvistuessa. (Pehkonen ym. 2019, 62; Pärnä 2012, 177.) Palveluita kehittäessä erityistä huomiota tulisi kiinnittää paljon palveluita käyttävien ihmisten kohteluun, sillä osallisuuden toteutumisella on heidän hyvinvointinsa kannalta palveluissa merkittävä vaikutus (Blomgren & Saikku 2019, 4).

Asiakkaan omalle asiantuntijuudelle liittyen hänen tietoonsa itsestään ja tilanteestaan tulisi antaa suuri painoarvo moniammatillisessa yhteistyössä (Leiba & Weinstein 2003, 50). Asiakkaan marginaalisuuden paikoissa tuottamasta kokemuksellisesta ja arkisesta tiedosta, eli asiakkaan oman elämän asiantuntijuudesta voidaan käyttää käsitettä toinen tieto. Asiakkaan toisen tiedon esille tuominen ja välittäminen muille on olennaista varsinkin sosiaalityössä. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan kohtaamiset voidaan ymmärtää sellaisiksi tilanteiksi, jossa toista tietoa välitetään. (Juhila 2006, 106.) Asiakkaan asiantuntijuuden, ja samalla toisen tiedon esille tuominen vaatii sosiaalityöntekijöiltä usein vallankäyttöä suhteessa muihin viranomaisiin ja yhteiskunnan palvelujärjestelmän päätöksentekoon. Sosiaalityöntekijöillä on näissä tilanteissa mahdollisuus käyttää lakiin ja omaan asiantuntijuutensa liittyvää asemaansa ja valtaa asiakkaan hyväksi. (Laitinen & Niskala 2013, 11.)

Pehkosen ja kumppaneiden (2019, 73-74) tutkimuksessa asiakkaan toimijuus moniammatillisessa yhteistyössä jäsenyi kolmen tulkintakehyksen: sairastuneen, stigmatisoituneen ja eheytyvän toimijan vuorovaikutuksen kautta. Tulkintakehykset ovat yhteydessä esimerkiksi ammattikieleen, professioihin, arvoihin, organisaation tehtävään sekä asiakkaan toimijuuteen. Kehyksien nähtiin määrittävän toimijalle tietynlaisen roolin ja vastuun. Esimerkiksi tämän takia ammattilaisten on tärkeää pohtia minälaista identiteettiä ja asemaa he tarjoavat asiakkaalle, jotta hänen toimijuutensa vahvistuu. (Emt., 73-74.)

Moniammatillinen yhteistyö on usein ongelmakeskeistä. Tällöin asiakkaan vahvuudet, tunteet ja omat kokemukset tilanteesta voivat jäädä sivuun (Kekoni ym. 2019, 23). Jos ammattiryhmät katsovat asiakkaan tilannetta vain oman ammatillisen tietonsa kautta eivätkä kokonaisuutena, saattaa asiakkaan ääni yhteistyössä jäädä sivuun (Rekola 2008, 16). Toimijoiden välinen yhteisymmärrys esimerkiksi eri ammattialojen osaamisesta ja yhteistyön tarpeesta on edellytys sille, että asiakasta voidaan osallistaa paremmin palveluiden asiakaslähtöiseen suunnitteluun sekä toteutukseen. Myös ammattilaisten ja asiakkaan yhteisymmärrys on erityisen tärkeää. Sitä tarvitaan asiakkaan erilaisten palvelu-

asiakas- ja kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. Tällöin suunnitelmat vahvistavat asiakkaan edellytyksiä henkilökohtaiselle osallistumiselle ja elämänhallinnalle. (Lappalainen 2014, 72.)

Moniammatillista työtä tehdessä ja kehittäessä tärkeä lähtökohta on asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyden periaatteen perusarvoina voidaan pitää itsemääräämisoikeutta, osallistumista, tasavertaista vuorovaikutusta ja oikeutta tiedonsaantiin. Asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon myös asiantuntijoiden asema vallan käyttäjinä suhteessa asiakkaaseen. Pahimmassa tapauksessa asiakkaan ihmisyyys jää syrjään vallan käytön alle. (Pehkonen ym. 2019, 61; Hallamaa 2017.) Ammattilaisten asiakaslähtöinen tapa työskennellä sosiaali- ja terveystalveissa voidaan liittää asiakkaan osallisuuden tunteen kasvamiseen. Asiakaslähtöinen työskentelytapa mahdollistaa esimerkiksi realistisempien tavoitteiden asettamisen työskentelylle ja siten tavoitteiden paremman saavutettavuuden. Sen on todettu myös parantavan asiakkaan hoitoon sitoutumista, motivaatiota ja tyytyväisyyttä palveluun. (Laitila 2010, 161.) Osallisuuden ja kuulluksi tulemisen tunteen palveluissa on myös todettu voivan parantaa hoitoon sitoutumista, tyytyväisyyttä sekä hoidon tuloksellisuutta (Anthony & Crawford 2000).

4 TUTKIMUSASETELMA

4.1 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -TAVOITTEET

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä mahdollisuuksia ja haasteita aikuissosiaalityön eri ammattiryhmät tunnistavat moniammatillisessa yhteistyössä eri viranomaistahojen kanssa?
2. Miten sosiaalialan ammattilaisten näkemyksen mukaan moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet ja haasteet näkyvät aikuissosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteissa?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä pyritään tuomaan näkyväksi moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä mahdollisuuksia luovia sekä haastavia tekijöitä aikuissosiaalityön työntekijöiden puheesta. Toinen kysymys korostaa asiakasnäkökulmaa. Sen avulla halutaan selvittää sitä, miten asiakas hyötyy yhteistyöstä ja toisaalta mitä haittaa toimimattomasta yhteistyöstä voi olla asiakkaalle. Tutkimuskysymyksillä on tarkoitus myös vastata asiakkaiden näkökulmasta tehdyn tutkimuksen tarpeeseen aiheesta. Lisäksi tavoitteena on tuoda esiin erilaisia tapoja tehdä yhteistyötä. Hyvien ja toimivien työtapojen tunnistaminen voi tulevaisuudessa edesauttaa käytännön moniammatillisen työskentelyn kehittämistä niin aikuissosiaalityössä kuin sosiaalihuollossa yleisemmin.

4.2 AINEISTO JA AINEISTONKERUUMENETELMÄ

Tutkielman aineisto koostuu kahdesta erillisestä osasta. Aineiston ensimmäisessä osassa on haastateltu yhden Uudellamaalla sijaitsevan keskikokoisen kunnan aikuissosiaalityön toimiston sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaajia, palvelusihteereitä ja palveluneuvojia. Tämä aineisto on kerätty tekemällä kuusi teemahaastattelua ryhmähaastatteluina vuonna 2019. Työntekijöitä on haastateltu liittyen esimerkiksi seuraaviin teemoihin: oma työ, kuntalaisten arki, sosiaalipalvelut, moniammatillisuus ja johtaminen. Ryhmähaastatteluaineisto on kerätty alun perin kunnan sosiaalista raportointia varten. Tämän tutkielman aineistona käytetään ryhmähaastatteluiden osia, joissa puhutaan juuri moniammatillisesta yhteistyöstä. Etuna ryhmähaastattelun käyttämisessä haastattelumenetelmänä on esi-

merkiksi se, että ryhmätilanne voi vähentää haastateltavien jännitystä haastattelutilanteesta. Sen avulla voidaan mahdollisesti saada tuotettua enemmän tietoa, kun haastateltavat voivat tukeutua toisiinsa ja esimerkiksi innostaa toisiaan puhumaan eri aiheista. (Eskola & Suoranta 1998, 70.)

Ryhmähaastatteluita läpi käydessä nousi esiin, että palvelusihteerit ja palveluneuvojat eivät tee, tai koe tekevänsä yhtä paljon moniammatillista yhteistyötä kuin sosiaaliohjaajat ja sosiaalityöntekijät. Tämän vuoksi kyseinen aineisto on rajattu käsittämään vain sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden haastattelut, joita on yhteensä neljä. Ryhmähaastatteluaineiston litteraattien osat, joissa käsiteltiin moniammatillista yhteistyötä, ovat pituudeltaan yhteensä noin 12 sivua kirjoitettuna Verdana-fontilla ja rivivälillä 1,0 Microsoft Wordissä. Ryhmähaastatteluissa käsitellään moniammatillista yhteistyötä melko rajallisesti. Tämän vuoksi päädyttiin tekemään neljä ylimääräistä yksilöhaastattelua saman kunnan vapaaehtoisille sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille alkuvuodesta 2021. Näistä yksilöhaastatteluista koostuu aineiston toinen osa.

Lisäaineisto kerättiin pitämällä yksilöhaastattelut vapaaehtoisille kahdelle sosiaalityöntekijälle ja kahdelle sosiaaliohjaajalle puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Haastattelukutsut lähetettiin sähköpostilla kyseisen kunnan aikuissosiaalityön johtavan sosiaalityöntekijän kautta työntekijöille. Koronapandemian aiheuttaman vallitsevan tilanteen vuoksi haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Zoom-videoviestintäpalvelussa ja nauhoitettiin sitä kautta. Tämän jälkeen haastattelut litteroitiin auki kirjalliseen muotoon. Yksilöhaastatteluista aineistoa tuli litteroituna yhteensä 71 sivua Microsoft Wordiin kirjoitettuna Times New Roman-fontilla ja 1,0 rivivälillä. Yksittäin haastatteluiden litteraattien sivumäärät olivat 30, 11, 14 ja 16 sivua.

Puolistrukturoidun tai puolistandardoidun haastattelun ominaispiirteenä on se, että jokin haastattelun näkökulma on päätetty etukäteen, mutta kaikkia ei ole. Monesti puolistrukturoitu haastattelu nähdään strukturoimattoman haastattelun ja lomakehaastattelun väli-muotona. Teemahaastattelun lähtökohtana on, että kaikkia haastateltavan kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita on mahdollista tarkastella sen avulla. Yksilöhaastatteluilla pyrittiin tässä tutkielmassa täydentämään olemassa olevaa ryhmähaastattelumenetelmällä kerättyä aineistoa. Ryhmähaastatteluissa on mahdollista, että osa haastateltavista ei pääse ääneen yhtä paljon kuin toiset, jos haastateltavista muutama henkilö dominoi

vahvasti keskustelua. Lisäksi ryhmadynamiikka ja valtahierarkia voivat vaikuttaa ryhmähaastatteluissa keskusteluihin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48, 63.)

Yksilöhaastatteluja tekemällä saatiin aikaan selkeästi enemmän ja monipuolisempaa tietoa aiheesta verrattuna aiemmin tehtyihin ryhmähaastatteluihin. Yksilöhaastattelut etenivät kaikki samalla kaavalla: haastattelijan ja aiheen lyhyt esittely, suostumuksen pyytäminen haastatteluun, haastateltavan mahdollisten kysymysten varmistaminen, nauhoituksen aloittaminen, haastattelukysymysten läpi käyminen ja lopetus. Ilmapiiri kaikissa haastatteluissa oli arvioni mukaan rento ja rauhallinen. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli aikaa pohtia tarpeen mukaan kysymyksiä ennen vastaamista. Vaikka haastattelut toteutettiin etäyhteydellä, en koe, että se olisi merkittävästi vaikuttanut haastatteluiden laatuun negatiivisesti. Haastatteluajankohtana koronapandemia oli ollut haastateltavien arkea jo lähes vuoden verran, ja etäyhteyksien käyttämiseen esimerkiksi asiakastyössä oli jo rutinoitunut.

Yksilöhaastateltavista kaksi oli sosiaaliohjaajia ja kaksi sosiaalityöntekijöitä aikuissosiaalityössä. Heidän taustakoulutuksensa oli joko sosionomi YAMK tai valtiotieteiden/ylhteiskuntatieteiden maisteri. Kaikilla haastatelluilla sosiaalialan ammattilaisilla oli useamman vuoden työkokemus aikuissosiaalityöstä. Heidän asiakasryhmänsä nykyisessä työtehtävässä aikuissosiaalityössä oli yleisesti kaikki työikäiset, mutta osalla asiakkaat painottuivat pääsääntöisesti yli tai alle 30-vuotiaisiin. Kyseisessä kunnassa aikuisosiaalityön palvelut oli määritelty työikäisten palveluiksi.

4.3 ANALYYSIMENETELMÄ JA ANALYYSIN VAIHEET

Tutkielman aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on laaja teoreettinen kehys laadullisessa tutkimuksessa, mutta myös oma metodinsa. Sisällönanalyysi antaa esimerkiksi mahdollisuuden analysoida erilaisia laadullisia aineistoja systemaattisesti sekä objektiivisesti. Laadullinen tutkimus voidaan jaotella kolmeen analyysitapaan: aineistolähtöinen, teoriaohjaava ja teorialähtöinen analyysi. Sisällönanalyysiä toteutetaan tässä tutkimuksessa teoriaohjaavalla analyysimenetelmällä. Teoriaohjaava analyysimalli etenee teorian lähtökohdista, mutta analyysi ei perustu suoraan teoriaan. Vaikka aiemman tiedon merkitys tunnistetaan, niin analyysin tarkoitus

ei ole testata aiempaa teoriaa, vaan luoda uusia näkökulmia. Analyysiä tehdessä korostuvat niin valmiit mallit kuin aineistolähtöisyys. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 80-81, 98, 109-110, 117.)

Teoriaohjaavan analyysin lähtökohtana käytettiin Kekonin ja kumppaneiden (2019, 22) moniammatillisen yhteistyön rajanylitysten nelikenttäjakoon pohjautuvaa kategorisointia. Teoriaohjaava analyysimenetelmä sopii tähän tutkimukseen, sillä vaikka moniammatillista yhteistyötä on tutkittu melko paljon aikaisemmin (ks. esim. Nikander 2003; Isoherranen ym. 2008; Isoherranen 2012; Pärnä 2012; Nieminen ym. 2020), ei sitä ole tehty sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien haastattelujen kautta asiakasnäkökulmasta, tai kyseisen rajanylitysten jaottelun pohjalta. Kekonin ja kumppaneiden (2019) rajojen ylitysten nelikenttää mukautettiin hieman alkuperäisestä taulukosta (ks. kuvio 3, s. 20) vastaamaan paremmin tutkielman aineiston näkökulmaa:

<p><u>Kulttuuristen rajojen ylitys</u></p> <p>Ammattialojen ja organisaatioiden toimintakulttuurien ja erilaisten työtapojen yhteensovittaminen</p> <p>Yhteisen kielen ja jaettujen asiantuntijaroolien löytäminen</p>	<p><u>Asenteellisten rajojen ylitys</u></p> <p>Työreviirien ylittäminen ja jakaminen</p> <p>Totuttujen toimintatapojen kriittinen tarkastelu</p> <p>Rohkeus kokeilla ja laajentaa omaa ymmärrystään</p>
<p><u>Institutionaalisten rajojen ylitys</u></p> <p>Lakien velvoitteiden tuntemus ja kohtaaminen eri ammattiryhmillä</p> <p>Organisaatioiden luomien toimintaympäristöjen kompleksisuuden tunnistaminen</p> <p>Eri instituutioiden asettamien rajoitteiden tiedostaminen</p>	<p><u>Asiantuntijuuteen liittyvien rajojen ylitys</u></p> <p>Kehittämisosaaaminen</p> <p>Toisten asiantuntemuksen tunnistaminen ja hyödyntäminen</p> <p>Yhteisen tietämyksen rakentaminen</p>

Kuvio 4. Rajojen ylitykset moniammatillisessa yhteistyössä (mukautettu, Kekoni ym. 2019)

Analyysin teon aloitin teemoittelemalla koko haastatteluaineiston ensin Kekonin ja kumppanien (2019) taulukon neljään kategoriaan perustuvan jaon (kulttuuriset, asenteelliset, institutionaaliset ja asiantuntijuuteen liittyvät rajojen ylitykset) mukaan otsikoiden ”mahdollisuudet”, ”haasteet” ja ”asiakasnäkökulma” alle. Loin erilliseen Microsoft Word -tiedostoon taulukot näiden kolmen pääotsikon mukaan. Asiakasnäkökulma-otsikon alle tein kaksi eri taulukkoa: hyödyt ja haitat asiakkaalle. Yhteensä taulukoita oli kymmenen. Lisäksi kirjoitin yleisiä kommentteja ja huomioita ylös liittyen aineistoon.

Tämän jälkeen luin ryhmä- ja yksilöhaastattelujen litteraatit huolellisesti läpi, ja paikansin samalla aineistosta taulukoiden pääotsikoita vastaavia alakategorioita. Litteraatteja luin ylipäättään koko prosessin aikana läpi useaan kertaan. Alakategorioiden muodostuttua etsin niitä vastaavat lainaukset luomiini taulukoihin. Jaoin lopulta aineiston kahteen pääotsikkoon: yhteistyötä määrittävät tekijät ja moniammatillisen yhteistyön merkitys asiakkaalle. Yhteistyötä määrittävät tekijät -otsikon alaotsikoihin 5.1.1-5.1.4 (kulttuuriset, asenteelliset, institutionaaliset ja asiantuntijuuteen liittyvät rajojen ylitykset) tarkentuivat moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet ja haasteet tarkemmin. Näiden kahden pääotsikon kautta siirsin kategorisoinnit sekä lainaukset oikeiden otsikoiden alle itse tutkielmapohjaan ja aloin avaamaan niitä tarkemmin. Yleisistä kommentteista ja huomioista muodostui pääotsikko 5.1 yhteistyötä määrittävät tekijät.

4.4 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisestä näkökulmasta on tärkeää tarkastella aihetta juuri aikuissosiaalityön asiakkaiden ja heidän etunsa kannalta, vaikka aineistossa on haastateltu sosiaalialan ammattilaisia. Asiakkaat ovat kuitenkin sosiaalityössä ne henkilöt, joihin moniammatillinen yhteistyö keskittyy, ja joita varten sitä tehdään. Haastattelurunkoa pohtiessa olen pyrkinyt ottamaan huomioon, miten asiakkaiden näkökulmaa saa tuotua esille sosiaalialan ammattilaisten puheesta parhaiten. Lisäksi kiinnitin teoreettista viitekehystä rakentaessani huomiota siihen, miten siinä on esillä asiakkaan näkökulmasta tehty tutkimus ja asiakkaan ääni.

Toinen tärkeä eettinen näkökulma tutkimusaiheeseen liittyen on haastateltujen työntekijöiden anonymiteetin säilyttäminen. Käytän yleisesti haastateltavista käsitteitä sosiaalialan ammattilainen ja aikuissosiaalityön työntekijä silloin, kun eron tekeminen näiden kahden ammattiryhmän välillä ei ole merkityksellistä tutkimusten tulosten kannalta. Käsitteitä sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja käytän vain silloin, kun se on tulosten kannalta merkityksellistä. Näillä käsitevalinnoilla pyrin varmistamaan haastateltujen anonymiteetin säilymisen. Aineistossa on haastateltu vain yhden kunnan aikuissosiaalityön toimiston työntekijöitä, joten on tärkeää varmistaa, että heidän tunnistamattomuutensa säilyy. Tämän vuoksi en tule myöskään mainitsemaan nimeltä kuntaa, jonka työntekijöitä on haastateltu tutkielmaa varten.

Haastattelut litteroitiin auki niiden pitämisen jälkeen siten, että tekstistä sensuroitiin kaikki mahdolliset tunnistetiedot, kuten nimet ja paikkakunnat. Tämä on yksi keino, jolla suojataan haastateltujen ja heidän asiakkaidensa identiteettiä. Haastatteluissa ei puhuttu tarkasti yksittäisten asiakkaiden asioista, vaan keskityttiin yleisempään keskusteluun liittyen esimerkiksi aikuissosiaalityön asiakkaiden elämässä näkyviin ilmiöihin moniammatillisen työskentelyn kontekstissa. Kerättyä haastatteluaineistoa myös säilytetään luottamuksellisesti. Aineisto on olemassa ainoastaan omalla henkilökohtaisella tietokoneellani ja sitä käytetään vain tällä kyseisellä tietokoneella. Tietokone on myös salasanaturvattu. Tutkielman valmistumisen jälkeen aineisto ja haastatteluun osallistuneisiin henkilöihin liittyvät tiedot, kuten sähköpostit tuhotaan.

Aineiston haastattelut on toteutettu vuosina 2019 ja 2021. Näiden kahden vuoden välillä koronapandemia on vaikuttanut maailman ja sosiaalipalveluiden tilanteeseen merkittävästi. Vuonna 2019 pidetyt haastattelut on kerätty pitämällä haastattelut kasvotusten ja 2021 haastattelut on pidetty videoyhteyksin. Vuoden 2021 yksilöhaastattelut on kerätty tilanteessa, jossa aikuissosiaalityön työskentelyssä, kuten muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa korostetaan tavallista enemmän etävastaanottoja ja puhelintyötä. Tällä voi olla vaikutusta siihen, miten haastateltavat kokevat moniammatillisen työskentelyn. Haastattelujen pitäminen videoyhteyksin on saattanut myös rajoittaa haastateltavien kerrontaa tai muuttaa heidän tapaansa kertoa asioista. Haastatteluista kaksi toteutettiin haastateltavien toiveesta siten, että vain haastattelijalla oli kamera päällä. Kameran käyttämättömyyden tuoma anonyymimpi tapa pitää haastattelu saattoi mahdollistaa

haastateltaville vapaamman kerronnan aiheesta, mutta toisaalta myös rajoittaa haastattelutilanteen vuorovaikutusta.

Laadullista tutkimusta tehdessä tulee aina ottaa huomioon tutkijan rooli aineiston keräämisessä ja sen analysoinnissa. Tutkijan valintoja ohjaavat esimerkiksi henkilökohtaiset ennako-oletukset ja intuitiiviset käytännöt, joita ei itse välttämättä osaa ottaa huomioon (Eskola ja Suoranta 1998, 16). Tämän tutkielman luotettavuutta arvioidessa on huomioitava myös se, että tutkijan tapa pitää haastattelut, sekä valinnat nostaa tiettyjä asioita esiin haastatteluista vaikuttavat lopputulokseen, vaikka valinnat pyritään pitämään objektiivisina.

Tutkielman aineistona on käytetty sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluja. Samalla se on asia, joka parantaa tutkielman luotettavuutta, sillä aineistossa saadaan käyttöön silloin molempien haastattelumenetelmien hyödyt (ks. esim. Hirsjärvi & Hurme 2008, 38). Sisällönanalyysi metodina mahdollistaa aineiston systemaattisen ja objektiivisen tarkastelun, mikä parantaa menetelmän luotettavuutta. Sisällönanalyysi on menetelmänä saanut kuitenkin kritiikkiä esimerkiksi siitä, että johtopäätökset saattavat jäädä tulosten esittelemisen tasolle. Lisäksi sisällönanalyysille ominainen piirre on, että se nähdään väljänä tutkimuskehikkona. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86-87, 142.) Väljyys antaa myös tilaa tutkijan omille tulkinnoille aineistosta, joka voi olla luotettavuuden kannalta huono asia. Kuten edellä mainittu, tutkijan valinnat ovat yksilöllisiä, ja ne vaikuttavat aina olennaisesti tuloksien muodostumiseen, erityisesti kun käytetty tutkimusmenetelmä ei ole tiukkarajainen.

5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALIALAN AMMATTILAISTEN NÄKÖKULMASTA

Paikannan Kekonin ja kumppaneiden (2019) moniammatilliseen rajanylitysten nelikenttään nojaavan analyysikehikon (kulttuurisia, asenteellisia, institutionaalisia ja asiantuntijuuteen liittyviä) avulla moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita. Tämän lisäksi erittelen aikuissosiaalityön asiakkaan elämässä näkyviä, hänen tilannettaan hyödyttäviä tai haittaavia tekijöitä ja työtapoja moniammatillisen työskentelyn näkökulmasta. Rajojen ylityksistä institutionaaliset rajat nousevat esiin vahvimmin. Niiden katsotaan olevan riippumattomia yksittäisistä työntekijöistä, vaan laajempia, rakenteellisia ongelmia organisaatioissa ja yhteiskunnassa. Moniammatillisen yhteistyön nähdään mahdollistavan asiakkaalle parhaassa tapauksessa kokonaisvaltaista avun tarpeeseen vastaamista, joka on asiakaslähtöistä ja asiakasta osallistavaa.

Yhteistyötä tehdään laajasti eri tahojen, kuten sosiaalihuollon kentän toimijoiden (vammaispalvelut, lastensuojelu, vanhustenhuolto), järjestöjen, rikosseuraamuslaitoksen, terveydenhuollon (psykiatria, päihdehuolto, erikoissairaanhoito) ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Haastavimpina yhteistyötahoina nousevat sosiaalialan ammattilaisten puheessa esiin terveydenhuollon eri yksiköt. Kokonaisuudessaan moniammatillisen yhteistyön haasteet painottuvat mahdollisuuksiin nähden. Sujuvaa yhteistyötä määrittelevät esimerkiksi vakiintuneiden toimintatapojen ja -kulttuurin muodostuminen, positiivinen asennoituminen yhteistyöhön, riittävät resurssit ja moniammatillisen yhteistyön tarpeen tunnistaminen. Vastakkaisesti huonoa yhteistyötä määrittelevät haasteet työkäytäntöjen yhteensovittamisessa ja jaettujen toimintatapojen rakentamisessa, negatiivinen asennoituminen yhteistyöhön, puutteelliset resurssit ja vaikeudet tunnistaa toisen alan ammattilaisen asiantuntijuutta. Haasteiksi yhteistyössä muodostuu asiakkaan kannalta muun muassa se, jos asiakas ajautuu irralliseksi osaksi yhteistyöstä. Irrallisuutta määrittelevät esimerkiksi asiakkaan passivoituminen ja joutuminen sivulliseksi omis- sa asioissaan sekä asiakkaan ja ammattilaisten näkemyserot työskentelyn etenemisestä.

5.1 YHTEISTYÖTÄ MÄÄRITTÄVÄT TEKIJÄT

Moniammatillisuutta ja moniammatillista yhteistyötä sosiaalialan ammattilaiset määrittelevät kahdesta eri näkökulmasta. Sitä kuvataan asiakkaan etua korostavana, yhdessä tekemisenä tai rinnakkain työskentelynä. Yhdessä tekemisellä ammattilaiset tarkoittavat jaetun näkemyksen ja tiedon löytämistä. Rinnakkain työskentelyllä he tarkoittavat ammattilaisten toimimista erillään toisistaan saman asiakkaan asioissa niin, että jokaisella yhteistyön osapuolella on oma tehtävänsä hoidettavana. Muita moniammatillisuutta aikuissosiaalityössä määrittäviä tekijöitä ovat tavat tehdä yhteistyötä ja erilaiset yhteistyökumppanit sekä näiden tekijöiden vaikutukset yhteistyön tekemiseen. Tapoja tehdä moniammatillista yhteistyötä sosiaalialan ammattilaiset kuvaavat useita, mutta tavat eroavat sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välillä. Yhteistyökumppaneita molemmat ammattiryhmät nimeävät lukuisia. Ammattilaiset näkevät moniammatillisen yhteistyön toisten tahojen kanssa helpommaksi kuin toisten. Yhteistyötahot, joiden kanssa työskennellään korostuvat myös eri tavalla sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien välillä.

Moniammatillinen yhteistyö on sosiaalialan ammattilaisten mukaan yhdessä tekemistä asiakkaan parhaaksi ja erilaisen ammattiosaamisen sekä asiantuntijuuden hyödyntämistä. Työskentelyn pääasiallisena tavoitteena on asiakkaan etu ja hyvinvoinnin turvaaminen. Yhteinen toiminta tarkoittaa työntekijöiden mukaan jaetun näkemyksen löytämistä sekä yhdessä rinnakkain toimimista. Seuraavissa otteissa työntekijät avaavat tarkemmin moniammatillisuutta yhteisenä toimintana:

”Moniammatillisuus on sitä erilaisen erilaisen tota noin niin ammattiosaamisen yhteistä hyödyntämistä tavallaan, että tuota, että että meidän aikuissosiaalityön asiakkailla nyt erityisesti niin usein tilanteet on tosi monimutkaisia, ja tota noin niin vaatii monen eri ammattikunnan osaamista.”

”Kai se parhaimmillaan on sitä, että se asiakkaan tarpeen perusteella koottaisiin se moniammatillinen tiimi, et katsottais mitkä ne tarpeet on ja mitkä palvelut sitten siihen, siihen sitten kasataan, sen ympärille kootaan. -- että kootaan sen asiakkaan palvelutarpeen ympärille se porukka, ketä siinä tarvitaan ja nykyään tietysti et harvan asiakkaan asia on sellanen, että se olisi vaan yksi asia siinä.”

Sosiaalialan ammattilaisten mukaan aikuissosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteet ovat monesti erityisen kompleksisia, ja sen vuoksi varsinkin he tarvitsevat usein monen eri

ammattilaisen apua samanaikaisesti. Ammatilaiset tuovat esiin, että harvalla aikuissosiaalityön asiakkaalla on vain yksi asia, joka on työskentelyn kohteena, ja sen vuoksi moniammatillinen yhteistyö nähdään merkityksellisenä. Jälkimmäisessä otteessa koostuu lisäksi moniammatillisen tiimin ja eri sektoreiden tarjoamien palveluiden kokoaminen yhteen asiakkaan hyväksi.

Aikuissosiaalityön työntekijöiden puheessa moniammatillinen yhteistyö määrittyy kahdella eri tavalla. Osa sosiaalialan ammattilaisista näkee moniammatillisen yhteistyön yhteisen tiedon rakentamisena ja osa rinnakkain toimisena siten, että jokainen ammattilainen hoitaa oman ”tonttinsa”. Kaikki ammatilaiset pitävät moniammatillisuutta erityisen tärkeänä osana työtään, ja kertovat tekevänsä sitä päivittäin tai monta kertaa päivässä. Näissä otteissa tulevat esiin rinnakkain toimimisen ja yhdessä tekemisen määritelmien erot sosiaalialan ammattilaisten puheessa:

”Noh vaikka, vaikka sillä tavalla, no esimerkiksi tänään minulla on asiakas, jonka kanssa asiomme Kelassa ja hän hakee toimeentulotukea, nii mä oon hänen mukana. Ja hän tulee minun luo ja me katotaan yhdessä että miten laskut menee ja, että... et niinkö yhdessä, yhdessä mennään niinkö asiakkaan parhaaksi että joku hoitaa toista osuutta ja joku hoitaa toista --”

”Ettei nyt vaan että samassa, tavallaan että samassa palvelutiskillä on vierekkäin eri luokkua, nii onhan seki moniammatillista, et samalla kertaa voi ne monta asiaa hoitaa, kalastusluvan ja jonku muun luvan. -- Eli se niinku joku on se omistaja ja se prosessiin vetäjä, mutta että ne liittyy, tavallaan liittyy toisiinsa ja tukee toinen toisiaan, nii ne asiat. Että tietysti on aika paljon sitäki näkee et on semmonen oma tontti, et hoitaa jonkun, jonkin yksittäisen asian, asiakokonaisuuden vaikka terveydenhuollossa ja sitte siihen ei... Sitten ne muut asiat hoituu muualla, että se mene sinne, ja hoida siellä sitte sitä asiaa.”

Otteista tulee ilmi, että rinnakkain ja yhdessä toimimisen ero yhteistyön tekemisessä ei näyttäydy jyrkkänä ”joko tai” jakona. Yhdessä tekeminen on mukana myös rinnakkain tekemisen määritelmässä. Ammatilaiset näkevät, että rinnakkain toimiminen on yksi tapa tehdä moniammatillista yhteistyötä, mutta ei välttämättä toimivin tapa. Työntekijät kertovat yhteistyöhön kuuluvan myös sen, että joku henkilö on moniammatillisessa yhteistyössä vastuullinen asiakasprosessista ja se etenemisestä.

Sosiaalialan ammattilaisten mukaan tapoja tehdä moniammatillista yhteistyötä ovat esimerkiksi konsultointi, moniammatilliset tiimit, yhteydenpidon puhelimitse tai sähkö-

postilla, yhteiset palaverit ja palavereista sopiminen, asiakkaiden ohjaaminen oikean paikkaan, yhteisten suunnitelmien tekeminen sekä moniammatillisen yhteistyön ylläpitäminen. Tavat tehdä moniammatillista yhteistyötä eroavat sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden välillä. Sosiaalityöntekijät kuvaavat moniammatillista työskentelyä yleisesti pitkäjänteisempänä kuin sosiaaliohjaajat. Tätä sosiaalityöntekijät perustelevat sillä, että heidän asiakassuhteensa ovat kestoaltaan pidempiä ja työnkuva eroaa sosiaaliohjaajien työstä. Asiakassuhteiden pituuteen vaikuttaa erityisesti se, että erityistä tukea tarvitsevat asiakkaat ovat vain sosiaalityöntekijöillä asiakkuudessa. Sosiaalityöntekijät kuvailevat rooliaan ja moniammatillisen yhteistyön tekemisen tapojaan esimerkiksi seuraavalla tavalla:

”No yleensä me sosiaalityöntekijät ollaan usein se, et ketkä niinku kokoo sen verkoston, että otetaan yhteyttä -- ja sitten sitten tota niin kootaan se verkosto ja sitte, no kyllä mä ehkä oon ottanut semmosen roolin et mä vähän niinkun vedän sitä palaveria tai sillei niinku otan ehkä siit semmotteen vastuun, tai kopin tai tai sellaseen sit siinä --”

”Et jossain se tosiaan vaan on, et ollaan yhteydessä ja ohjataan asiakas oikeeseen paikkaan ja... tarkistetaan joku asia, et onko hänellä tää palvelu ja toteutuu-ko se siellä, sellasta yhteydenpitoa, mut sitte aika monessa asiassa tosiaan, että ihan käytännössä toteutetaan, että yhteinen suunnitelma ja yhteinen toteuttaminen, et yhdessä tehdään asiakassuunnitelmaa ja toteutetaan sitä. -- Riippuu tilanteesta. ”

Sosiaalityöntekijät kertovat usein kokoavansa yhteen moniammatilliset tiimit, toimivansa kontaktina eri yhteistyötahojen välillä ja ylipäättään olevansa vastuuhenkilön roolissa asiakkaan tilanteessa. Yhteistyössä paikantuu myös asiakaskohtaisesti erilaisia tasoja. Joidenkin asiakkaiden kanssa moniammatillinen yhteistyö on ”kevyttä” ja toisten kanssa pitkä prosessi, jonka aikana tehdään yhteistyökumppaneiden ja asiakkaan kanssa yhteinen suunnitelma työskentelylle ja seurataan sen toteutumista.

Sosiaaliohjaajat puolestaan kuvaavat olevansa enemmän neuvoja ja rinnalla kulkijoita asiakkaan kanssa moniammatillisessa yhteistyössä kuin aktiivisia ja pitkäaikaisia yhteistyökumppaneita muille ammattilaisille. Yhteistyön tavoissa painottuu sosiaaliohjaajilla enemmän esimerkiksi konsultointi, ja yhdessä asioiden selvittäminen asiakkaan kanssa. Seuraavissa otteissa tulevat näkyväksi sosiaaliohjaajien kokemukset moniammatillisen yhteistyön tekemisestä ja sen tavoista:

*”Ei, meillähän ei oo ohjaajilla yhteistapaamisia kovinkaan paljon. -- Se moniammatillinen yhteistyö kuuluu sosiaalityöntekijöille. Ja Kelan kans yhes kyllä tava-
taan asiakkaita.”*

*”Meillä on joku joku ongelma, konkreettinen pulma tai ongelma mitä lähetään
selvittämään jonkun yhteistyötahon kautta. Et vähemmän semmoisia pitkiä pitkiä
prosesseja kuitenkaan lähtökohtaisesti.”*

*”Asiakkaan asioitten auttamista, että me ollaan siinä yhteistyöroolissa, että me
autetaan asiakasta näissä käytännön asioissa, toimeentulotuessa, tämmösissä ta-
lousasioissa, mutta mehän voidaan myös mennä saattamaan asiakkaan vaikka,
asiakasta vaikka A-klinikalle ja siin, no siinä ei välttämättä yhteistyötä oo kenen-
kään kans muuta kun että me ollaan niinku asiakkaan tukena, jos ensimmäinen
keikka on vaikeaa mennä.”*

Sosiaali-ohjaajien puheessa tulevat esille kokemukset siitä, että lähtökohtaisesti moniammatillisen yhteistyön tekeminen on vahvemmin sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan kuuluva asia. Moniammatillisuuden he näkevät lyhytkestoisena vaiheena, ja pienem-
mässä roolissa olevana asiana asiakkaiden kanssa työskennellessä. Tästä huolimatta sosiaali-ohjaajat nostavat esiin erilaisia yhteistyön tapoja. Näitä ovat esimerkiksi arjen asioiden hoitaminen asiakkaan rinnalla, asiakkaan saattaminen yhteistyökumppanin luo ja Kela-asioinnissa neuvominen.

Sosiaalialan ammattilaiset nimeävät yhteistyökumppaneikseen moniammatillisessa työskentelyssä esimerkiksi Kelan, vuokranantajat, terveydenhuollon (terveyskeskukset, päihdehuolto, psykiatria, muu erikoissairaanhoito), ikäihmisten palvelut, vammaissosi-
aalityön, vankilat, seurakunnat ja kolmannen sektorin toimijat. Sosiaali-ohjaajien teke-
mässä yhteistyössä korostuu varsinkin Kela, velkaneuvonta, ulosotto ja vuokranantajat,
eli lähellä asiakkaiden arkea olevat toimijat. Sosiaalityöntekijöiden työnkuvaan kuuluu
kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen. Heillä moniammatillisessa yhteistyössä pai-
nottuu sen vuoksi esimerkiksi työtoiminnan ohjaajat ja TE-toimiston työntekijät. Näiden
lisäksi vain sosiaalityöntekijät nimeävät yhteistyökumppaneikseen tukihenkilöt.

Sosiaalialan ammattilaiset näkevät moniammatillisen yhteistyön pääsääntöisesti toimi-
vana kaikkien yhteistyötahojen kanssa, vaikka joitain haastavia yhteistyökumppaneita ja
ammattiryhmiä nostetaan esiin. Eniten haasteita koetaan olevan terveydenhuollon, ja
varsinkin lääkäreiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Muita ongelmallisia kokemuksia
moniammatillisesta yhteistyöstä nousee esiin Kelan, yksityisten vuokranantajien ja A-

klinikan kanssa työskentelystä. Näistä ongelmallisia tekevät esimerkiksi tarkat organisaation sisäiset ohjeistukset, haasteet salassapitosäännöksiin liittyen ja resurssipula:

”Niin niin tota et kyllä niinku semmotteit huonompia kokemuksia löytynyt niinku kaikkien yhteistyökumppaneiden kanssa, että siis jotain semmotteit yksittäisii kokemuksia, että tota sit sit taas toisaalta niit hyviäkin kokemuksiaki on niinku kaikista -- No kyllä tukihenkilöpalveluntuottajat on ollu kyl semmotteita, et on varsinkin toi yks mitä me ollaan paljon käytetty, niin on ollut kyllä tosi tosi hyvä ja on ollut niinku semmosta yhteistyötä, et niinku et tota no se on sujunut hyvin.”

”-- esimerkiksi nyt Kela on semmoinen iso toimija, kenen kanssa yhteistyötä tehdään, niin niin siellä voi olla hyvin tarkat soveltamisohjeet, säännökset. Hyvin tarkkaan tarvitaan jotain tietoja tai muuta, mutta siitä huolimatta se yhteistyö voi olla äärimmäisen hyvää ja asiakasta kunnioittavaa ja palvelevaa ja asioita eteenpäin vievää, tai sit se voi olla tosi huonoa ja tosi semmosta niinkun pilkun viilaa-mista niin sanotusti -- En mä jotenkin en aattele että että että mikään taho olisi erityisen hankala tai erityisen hyvä.”

Haasteet moniammatillisessa yhteistyössä koetaan yleensä yksittäisinä tapahtumina tai kokemuksina, eikä johonkin ammattiin tai alaan liittyvinä ongelmina. Ne saatetaan myös liittää suuremmassa kuvassa taustaorganisaatioon liittyviin rakenteellisiin ongelmiin. Mikään yhteistyökumppani ei kuitenkaan näyttäydy aina haastavana, vaan yhteistyöhön liittyy joka kerralla myös hyviä puolia ja kokemuksia. Erityisen hyviksi yhteistyökumppaneiksi sosiaalialan ammattilaiset tunnistavat muun muassa tukihenkilöt, psykiatriset sairaanhoitajat ja asumisneuvojat.

5.1.1 KULTTUURISTEN RAJOJEN YLITYKSET

Kulttuurisesta viitekehyksestä rajojen ylitykset tarkoittavat eri ammattialojen ja organisaatioiden toimintakulttuurien ja työtapojen sovittamista yhteen. Toimintakulttuurien yhteensovittamiseen kuuluvat myös yhteisen kielen ja asiantuntijaroolien löytäminen. Kulttuuristen rajojen ylitykset vaativat asiantuntijaroolien jakamista ja toisen ammattikunnan reviirille astumista. (Kuvio 4, s. 30; Kekoni ym. 2019, 21-22.) Sosiaalialan ammattilaisten puheesta nousee esiin kaikkia edellä mainittuja tekijöitä. Kulttuurisia rajojen ylityksiä tunnistettiin mahdollisuuksien näkökulmasta suppeasti, mutta haasteiden näkökulmasta puolestaan runsaasti. Tämä voi kertoa siitä, että toimintakulttuurien ja

työtapojen yhteensovittamisessa sekä asiantuntijaroolien jakamisen suhteen moniammatillisessa yhteistyössä on vielä kehittämistarpeita.

Sosiaalialan ammattilaiset nostavat esiin toimintakulttuurin omalla työpaikalla, joka kannustaa moniammatillisen yhteistyön tekemiseen, niin lähiesimiesten kuin organisaationkin tasolla. Sama asia ei kuitenkaan toteudu ammattilaisten mukaan kaikkien yhteistyökumppaneiden organisaatioiden kohdalla. Tärkeänä näyttäytyy se, että moniammatillisen yhteistyön tekemistä pidetään itsestään selvyytenä aikuissosiaalityössä ja siihen kannustetaan työntekijöitä. Kokonaisuudessaan työorganisaation nähdään mahdollistavan moniammatillisen työn tekemisen hyvin kaikkien aikuissosiaalityön työntekijöiden mielestä. Oma organisaatio mahdollistaa moniammatillisen työskentelyn hyvin tai vähintään tarpeeksi hyvin.

”No mun mielestä siihen kannustetaan siis kyllä tota. No kyllä se mahdollistaa joo, et ei oo, ei oo niinku semmosta, että mitään esteitä annettais, tai tai laitettais tai... et et enemmänkin just vaikka esimieski niinku kannustaa siihen, että ota yhteyttä tonne, et voisko toi tietää ja niinku näin, että... Et ei kyl niinku mitään esteitä oo. En mä ainakaan keksi mitään.”

”No ei se meillä ainakaan sitä estä, sellai että kyllä sitä niinku pidetään aika itsestäänselvänä, että tehdään, lähetään liikkeelle ja erilaisia yhteistyökuvioita, että se. Mitä nyt aika itsestäänselvänä pidetään nykyään, että lähetään toimistosta ulos ja ollaan erilaisissa yhteistyökuvioissa liikkeellä.”

Kannustava toimintakulttuuri on konkreettisesti sosiaalialan ammattilaisten puheessa esimerkiksi yhteistä pohdintaa vaihtoehtoisista yhteistyötahoista esimiehen kanssa. Esimies saattaa myös rohkaista eri yhteistyötahojen ottamista osaksi työskentelyä. Ammattilaiset eivät koe lainkaan mahdolliseksi sellaista vaihtoehtoa, että oma organisaatio itsessään rajoittaisi moniammatillisen yhteistyön tekemistä, koska se on niin oleellinen osa työtä. Kokemuksia tuodaan esille myös siitä, että työn tekeminen ilman moniammatillisuutta ei ole edes mahdollista, joten sen täytyy olla oletusarvo.

Kulttuurisiin rajojen ylityksiin kuuluvat yhteistyökumppaneiden erilaisten työskentelyn tapojen ja käytäntöjen yhteen sovittaminen. Moniammatillisen yhteistyön yhdeksi haasteeksi nousee esiin sosiaalialan ammattilaisten puheessa yhteisten kommunikaation tapojen löytäminen asiakkaan asioissa. Asiakkaiden tilanteesta ei aina kommunikoida

tarpeeksi paljon tai niin ajoissa kuin olisi asiakkaan edun toteutumisen kannalta tarpeellista. Tämä saattaa aiheuttaa asiakkaan elämäntilanteen tarpeetonta huononemista.

”Et tavallaan vaik me tehdään (kaupungin nimi) Asuntojen kans yhteistyötä, mut siit huolimatta sieltäki on nyt tullu sitte, yli melkein kahen tonnin, useemman kuu-kauden ajalta kuitenkin vasta siinä kohtaa ku ollaan jo häättöä hakemassa ni, tiedoks näitä. Et tavallaan se, että asioille vois, ku riittävän ajois tulis tieto niin ennen ku se rästi on ihan huoma-, useamman tuhannen euron suurunen, et sitä pystyis vielä sovittaa ja tekee ehkä maksusuunnitelmaa.”

”Mä ajattelen et voihan olla tiimi niinku erilaisessa palvelussa mutta lakisääteisiä suunnitelmia nii ihmisellä voi olla vaikka toistakymmentä erilaista suunnitelmaa, mitkä oo toistensa kaa missää sopusoinnussa et semmosia älyttömiä tilanteita, nii et ihan semmosia esimerkkejä kaivettuu esiin, että ne tekee kaiken maailman suunnitelmia eri puolilla maailmaa, eikä se asia siitä sitten etene.”

Tarpeeksi varhaisen moniammatillisen yhteistyön puutteellisuus saattaa vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi asiakkaan taloudelliseen tilanteeseen. Aikuissosiaalityön työntekijät tuovat esiin sitä, että moniammatillista työskentelyä olisi tärkeää tehdä ennen asiakkaan tilanteen selkeää huononemista. Toinen seikka joka nousee esiin, on organisaatioiden erilaisten asiakas- ja palvelusuunnitelmien kohtaamattomuus toistensa kanssa. Suunnitelmien tekeminen erillään toisistaan voi olla tulosta ammattilaisten välisestä kommunikaation puutteesta tai vähyydestä.

Yhteistyön tekemiseen vaadittavien yhteisten toimintatapojen ja -kulttuurin vakiintumattomuus, toimimattomuus tai puuttuminen osoittautuvat välillä sosiaalialan ammattilaisten mukaan ongelmiksi tiettyjen yhteistyötahojen, kuten terveydenhuollon kanssa. Toimintatapojen vakiintumattomuuteen vaikuttavat esimerkiksi henkilökohtaiset asenteet moniammatilliseen työskentelyyn liittyen ja työntekijöiden puutteelliset aika- sekä henkilöstöresurssit. Esimerkiksi seuraavalla tavalla aikuissosiaalityön työntekijät pohtivat toimintakulttuurin vaikutusta moniammatilliseen yhteistyöhön:

”Monessa paikassa, kun syntyy sellane hallinta, toimintakulttuuri niin se on oleellista, että millä tavalla, et sehän on että, halutaanko sitten vaan hoitaa sitä omaa tonttia kauheen tarkkaan ja koetaan ettei me ehditä mitään mutta, että meille kuulu mikään muu, vai syntyykö sellanen et halutaan laajemmin sitä asiakkaan tilannetta edistää, niin se on aika paljon siitä toimintatavasta ja toimintakulttuurista, mikä syntyy eri yksiköissä niin se on ratkaseva sitten ja se jää elämään kyllä pit-

käks aikaa, että sitä voi olla aika vaikee parantaa jos nopeesti, jos ei sitä ole syntynyt vielä.”

Toimintakulttuuri on ammattilaisten tulkinnan mukaan melko pysyvä asia, jota on vaikeaa ainakaan lyhyellä aikavälillä muuttaa. Jos moniammatillisen toimintakulttuurin yhteistyötahojen kanssa ei nähdä olevan toimiva asiakkaan kannalta, tulkitaan se huonona asiana myös asiakkaan asioiden edistämisen näkökulmasta. Lisäksi yhteistyökumppanien oman työnkuvan tarkka rajaaminen asiakkaan asioiden ulkopuolelle voi olla haaste. Sen vuoksi yhteistyö tekeminen ei välttämättä käynnisty ollenkaan.

Poikkeuksellisen haastavina yhteistyökumppaneina nousevat esiin sosiaalialan ammattilaisten puheessa terveydenhuollon eri yksiköiden ammattilaiset. Terveydenhuollossa varsinkin hierarkkinen vastakkainasettelu ammattiryhmien välillä tuo haastetta moniammatilliseen työskentelyyn. Terveydenhuollon henkilöstön välillä tunnistetaan kuitenkin ammattiryhmien välisiä eroja toimintakulttuureissa. Haastavana nähdään yhteistyö lääkäreiden kanssa, mutta esimerkiksi psykiatristen sairaanhoitajien kanssa tehtävästä yhteistyöstä korostuvat myös hyvät kokemukset.

”No ehkä terveydenhuolto on toinen semmoinen, mikä on tosi semmoinen tota hierarkkinen toimintaympäristö, ja missä tavallaan jotenkin ehkä se on semmosta joissain kohtii semmoista tota vastakkainasettelua sosiaalityön ja terveydenhuollon välillä, että jos nyt ajatellaan vaikka sitten niinku päihdehuoltoa, niin se on kautta aikain ollu ollu joko sitä niinku terveydenhuolto painotteisempaa, tai sosiaalityö painotteisempaa, että siinä voi olla tietysti semmosia, mutta mutta valtaosassa tilanteissa kuitenkin ne se yhteistyö on, voi olla hyvinkin hedelmällistä ja välttämätöntä, tarpeellista asiakkaan kannalta, mutta voi olla, että se myös aiheuttaa sitä vastakkainasettelua.”

”Kyl joo mut ehkä siis lääkärit on, sellasia hyvin, oman arvon tuntevia et he ehkä jotenkin kokee että heidän ei tarvitse meidän kanssa työskennellä. Et se, ei ehkä oo sit. Se on tullu aika monessa. Jos on jotakin palaveriikin pyytäny, pyytäny lääkärin, no meilt toi sairaanhoitaja voi osallistua, tai, se on kyl semmonen. Ihan koskee perusterveydenhuoltoon, päihdehuoltoon, psykiatrian puolta kaikkee, haasteellista.”

Hierarkkinen vastakkainasettelu näkyy käytännössä ammattilaisten mukaan esimerkiksi siinä, että lääkäreitä on vaikea saada käyttämään aikaansa moniammatilliseen yhteistyöhön aikuissosiaalityön työntekijöiden kanssa. Lääkäreiden kieltäytyminen yhteistyöstä

tulkitaan sen kautta, että sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia ei nähdä yhtä tärkeinä yhteistyökumppaneina kuin esimerkiksi muu terveydenhuollon henkilökunta. Sosiaalialan ammattilaisten puheesta on tulkittavissa myös kokemus siitä, että lääkärit mahdollisesti näkevät oman ammattiasemansa korkeammalla.

Terveydenhuollossa lääkäreiden lisäksi yksi sosiaalialan ammattilainen tuo esille haasteena vakiintumattoman työnjaon terveydenhuollon yksiköiden sosiaalityöntekijöiden kanssa. Päävastuun ottaminen asiakkaan tilanteesta ja moniammatillisesta työskentelystä on asia, joka tuo sosiaalityöntekijöiden mukaan välillä epäselvyyttä yhteistyöhön. Tämän voidaan tulkita olevan myös ristiriidassa sen kanssa, että haastatteluihin osallistuneet sosiaalityöntekijät tuovat esille ottavansa yleensä itse juuri vastuuroolin koordinaattorina moniammatillisessa yhteistyössä asiakkaan asioissa.

”-- itseasiassa ehkä sairaalaan sosiaalityöntekijöitten kanssa joskus on vähän hankaluuksia sen suhteen, että että tota työnjako saattaa olla vähän epäselvää että esimerkiksi jos on asunnoton asiakas ja ja se on osastolla, ja sit pitää kaikki muutot ja varastot ja kaikki tällaiset järjestää, että kumman rooli se nyt on, että että voisiko sairaalan sosiaalityöntekijä järjestää niitä, ottaa niinku yhteyttä vai pitääkö se aina olla meidän kautta niinku se asioiden järjestäminen -- ’

”Ehkä jossain on ollu vähän semmosta et, hakee paikkaa et kenen tää nyt pitäis tehdä. Ja sit, ei nyt ihan hirveesti mut ehkä muutamia sellasia tilanteita et sit kukaan ei -- ehkä ota sitä vastuuta siitä. Et kaikki tekee jotain mut sit kukaan ei koordinoi sitä. Mut pääasias, ihan jouhevasti vaikuttanu sujuneen. Et ihan muutamii, semmosii tapauksii mis on vaikuttanu silt et jotenkin se, ei oo selvää et kenen pitäis tehdä mitä.”

Aikuissosiaalityön ja terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden välisessä työnjaossa ei vaikuta olevan aina selkeitä toimintatapoja ja vastuun jakamista. Epäselvät vastuuroolit asiakkaan asioissa näyttäytyvät myös ongelmina työtehtävien jakautumisessa. Päävastuun ottamisen ongelma ei kuitenkaan ole sosiaalityöntekijöiden mukaan suuri ongelma, vaan ennemmin harvakseltaan ilmenevä asia.

5.1.2 ASENTEELLISTEN RAJOJEN YLITYKSET

Asenteellisten ja kulttuuristen rajojen ylitykset ovat määritelmältään melko lähellä toisiaan. Molempiin kuuluu muun muassa toisen ammattikunnan reviirille astuminen. Kult-

tuuristen rajojen ylityksissä korostuvat toimintakulttuurien ja työtapojen yhteen sovittaminen, kun puolestaan asenteellisten rajojen ylityksiin kuuluvat työreviirien ylittäminen ja jakaminen. Lisäksi asenteellisten rajojen ylityksiä ovat totuttujen toimintatapojen, oman ammatillisen identiteetin ja osaamisen reflektointi. Samalla myös rohkeus laajentaa ymmärrystään esimerkiksi toisen ammattiryhmän osaamisesta ja uusien asioiden kokeileminen kuuluvat samaan kategoriaan. (Kuvio 4, s. 30; Kekoni ym. 2019, 22.) Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita tunnistetaan tasaisemmin asenteellisten kuin kulttuuristen rajojen ylitysten kautta. Asenteellisia rajojen ylityksiä määrittelee muun muassa ennakkoluulojen ylitse pääseminen itsereflektion avulla, aikaisemman tehdyn yhteistyön merkitys, asennoituminen yhteistyön tekemiseen ja ammattilaisten mielipide-erojen vaikutukset yhteistyöhön.

Luottamuksen rakentaminen yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden välille ennakkoluulojen ylitse pääsemiseksi näyttäytyy sosiaalialan ammattilaisten puheessa mahdollisuutena kyseenalaistaa omia uskomuksia asiakkaan ja yhteistyön toimivuuden hyväksi. Omien olemassa olevien näkemysten ja uskomusten kyseenalaistaminen sekä henkilökohtaisen ammatillisuuden reflektointi ovat osia asenteellisten rajojen ylityksistä. Henkilökohtaisten ajatusmallien haastaminen esimerkiksi tiettyihin asiakasryhmiin liittyen helpottaa yhteistyön tekemistä siten, että työskentelyssä voidaan edetä puolueettomasti ja asiakkaan yksilölliset lähtökohdat huomioiden.

”-- mä ajattelen että on on sellasia tilanteita, että että niitä ennakkooajatuksia ja oletuksia voi olla olla niin niillä muilla toimijoilla, meidän yhteistyökumppaneilla, kun sitten meidän asiakkailla, niin meitä kohtaa, kun kun sitten niitä tuota muita toimijoita kohtaan, että tavallaan jotenkin sellasen niinkun luottamuksen rakentaminen myös siinä niinku moniammatillisessa tota noin niin yhteistyössä on hirtittävän tärkeää, ja monilla etenkin meidän asiakkaalla voi olla niinku aika paljonkin semmoisia niinku pettymyksen kokemuksia”

Otteesta selviää, että sosiaalialan ammattilaisen mukaan lähtökohtaisesti asiakkailla ja yhteistyötahoilla on ennakkooletuksia niin toisiaan kuin myös aikuissosiaalityön työntekijöitä kohtaan moniammatillisen yhteistyön aloitusvaiheessa. Aikuissosiaalityön asiakkailla saattaa valmiiksi olla taustalla pettymyksen kokemuksia viranomaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa työskentelystä. Uusien parempien kokemusten luomisessa luottamuksen rakentamista kuvaillaan erittäin tärkeäksi. Se parantaa yhteistyön toimivuutta ja tukee asiakkaan edun toteutumista.

Tuttujen ja vakiintuneiden työntekijöiden kanssa yhteistyö toimii sosiaalialan ammattilaisten mukaan paremmin verrattuna yhteistyöhön sellaisten yhteistyökumppanien kanssa, joita ei tunne entuudestaan. Työntekijät tulevat yleisesti tutuiksi sitä kautta, että heidän kanssaan on aikaisemminkin työskennelty moniammatillisesti yhteisten asiakkaiden asioissa. Tuttujen työntekijöiden kanssa usein myös yhteistyökäytännöt ovat vakiintuneita ja työnjako selkeämpi, sillä yhteistyön tekeminen on rutiininomaisempaa.

”Että se jotenkin niinku helpottaa sitä, että tuntee sit sen sen toisen niinku silleen, että tietää miltä näyttää ja ja tota näin niin se jotenkin ehkä helpottaa sitä yhteistyön tekemistä. Mä jotenkin koen, että tota et saa luotuu niitä verkostoja sitten --”

”Ja sit tää kasvokkain välillä niin ku sä alussa taisit puhua sitä että kun oli jotain tämmösiä yhteistyöpäiviä tai muuta kun tulee ammattilaisten kesken niin, näähän myös auttaa siihen kun tapaa niitä niin muistaa kasvot ja osaa paremmin, muistaa ketä olikaan olemassa, mi-, oisko tästä tähän kohtaan just apua ja tällä lailla.”

Verkostoituminen muiden alojen ammattilaisten kanssa näyttäytyy tärkeänä osana sosiaalialan ammattilaisen työnkuvaa. Verkostojen luomisen kautta myös yhteistyötahot tulevat tutuiksi. Jo se, että toisen ammattilaisen tunnistaa ulkonäöltä, korostuu merkityksellisenä ja positiivisena asiana yhteistyössä aikuissosiaalityön työntekijöiden puheessa. Yhteistyökumppaneiden tunnistaminen auttaa myös yhden sosiaalialan ammattilaisen mukaan siinä, että mieleen muistuu mitä palveluita ja tukea on tarjolla asiakkaille sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä.

Positiivinen asennoituminen moniammatillisen yhteistyön tekemiseen, ja eri tahojen toive yhteistyön tekemisestä yleensä myös parantaa sen laatua. Puolestaan lähtökohtaisesti negatiivinen asennoituminen yhteistyön tekemiseen ja suora moniammatillisen yhteistyön vältteleminen nähdään suurena haastavana tekijänä. Spesifinä ammattiryhmänä negatiivinen asennoituminen korostuu sosiaalialan ammattilaisten mukaan esimerkiksi lääkärien kohdalla.

”Se on sitä, sen huomaa siitä asenteesta sillä tavalla että asiat kolahtaa ja ollaan mielellään siinä asiassa edelleen mukana, jos se nimenomaan asenteestakin huomaa millon se on sellasta et sitä toivottais, ja tuntuu että se on juuri sitä mitä toivotaan siin tilanteessa. Et olla yhteistyössä.”

”Mm no joo en mä niin, musta tuntuu että mä en ees niitä lääkäreitä niinku yritä tiedätkö saamaan niinku että niihin palavereihin. Mä jotenki niinku oletan aina, että ne ei ne kuitenkaan tuu.”

”Et se jos ei se jossain kohtaa toimi ni on sit ehkä persoonissa, saattaa olla joskus sit semmosii -- vähemmän, ehkä enemmän yksilötyöntekijöitä eikä semmosii, yhteistyön tekijöitä.”

Kun yhteistyökumppanit työskentelevät mielellään yhdessä asiakkaan elämäntilanteen parantamiseksi, on moniammatillinen yhteistyö myös mielekkäämpää niin asiakkaan, kuin yhteistyötahojen kannalta. Sosiaalialan ammattilaiset pitävät moniammatillisen yhteistyön tekemistä itsestäänselvyytenä sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla. Ammattilaiset tuovat esiin, että yhteistyön tekemisen pitäisi olla lähtökohtaisesti kiinteä osa kaikkien näiden alojen ammattilaisten työnkuvaa, mutta käytännössä se ei aina toteudu. Ammattiryhmien tai alojen välisten asenne-erojen lisäksi henkilökemioiden kohtaamattomuuden nähdään joskus aiheuttavan ongelmia yhteistyössä. Yksi sosiaalialan ammattilainen tuo esille, että suuntautuminen yhteistyöhön tai yksin työskentelyyn voi olla persoonakysymys.

Asenteellisten rajojen ylitykset osoittautuvat haasteellisiksi silloin, kun ammattilaisten mielipiteet asiakkaan edusta ovat keskenään eriäviä. Muiden ammattilaisten tietoa ei aina osata mukaan huomioida ohi oman tiedon. Ammattilaisten keskinäiset mielipideerot esimerkiksi työskentelyn tavoitteista voivat heijastua asiakkaaseen negatiivisesti. Tämä saattaa esimerkiksi aiheuttaa sen, että työskentelyn tavoitteet eivät ole selkeitä asiakkaalle. Yhteisen näkemyksen löytäminen ammattilaisten ja asiakkaan kanssa yhteistyössä näyttäytyy sosiaalialan ammattilaisten puheessa edellytyksenä moniammatilliselle työskentelylle.

”-- No työkkärin kohalla on ehkä ollu semmosta, että ehkä ne ei ihan aina tai on tiettyjä semmotteita työntekijöitä siellä, ketkä on vähän semmotteita haastavia, niin tota niin joskus on tullut semmoinen olo, että ne ei nyt ehkä ihan niin paljoa arvosta niinku sitä meidän näkemystä, kun niitten ehkä tota tahtotila on se, että asiakas laitetaan kuntouttavaan työtoimintaan ja ja sitten joskus me voidaan olla vähän semmoinen este siinä, ku se on meidän palveluu, mitä me järjestetään. Jos me sanotaan että no ei se kuntouttava työtoiminta oikee palvelu oo, nii sit siin voi tulla vähän semmosta yhteentörmäystä sitten.”

”-- et siinä asiakastilanteessa vaikka sitten, esiintyy joku taho semmosena asiakkaan asianajajana, että se on todella huono tapa toimia ja, että ku esittää vaatimuksia muille sit niinku asiakkaan läsnäollessa nii -- se nyt on kaikkein ikävintä ehkä.”

Ammattilaisten eriävien mielipiteiden ”yhteentörmäykset” asiakkaan etuun liittyen saatavat aikuissosiaalityön työntekijöiden mukaan myös vaikuttaa siihen, miten he kokevat omaa asiantuntijuuttaan arvostettavan yhteisessä työskentelyssä. Toisena huonona käytäntönä näyttäytyy se, että yksi taho toimii vahvasti asiakkaan asianajajana yhteistyössä ja esittää vaatimuksia muille ammattilaisille, kun asiakas on itse paikalla. Tämä asettaa sosiaalialan ammattilaiset vaikeaan asemaan, koska silloin he joutuvat puolustusasemaan ja vahvasti perustelemaan sitä, miksi vaatimus ei ole mahdollinen toteuttaa.

Epäammattimainen tai asiaton käytös yhteistyössä on sosiaalialan ammattilaisten kertomana erityisen ikävä ja moniammatillista yhteistyötä vaikeuttava tekijä, joka voi vaikuttaa myös asiakkaaseen. Yhteistyökumppanin kyseenalainen käytös toista ammattilaista kohtaan saattaa heijastua asiakkaalle jonkin yhteistyötahon välinpitämättömyytenä hänen asioidensa hoitamista kohtaan. Esimerkiksi seuraavalla tavalla yksi ammattilainen tuo esiin asiatonta käytöstä käytännön yhteistyössä:

”-- se on toki tärkeätä että ollaan niinku asiallisia niinku toista oman alan asiantuntijaan niinku kohtaan tai näin että et ei niinku että se ei ole semmoista niinku toisen työn kritisoimista, tai tai sellasta noh et ollaan semmotteit asiallisia että ku joskus on niinku... Olen ainakin ite saanu semmosta miten sen nyt sanois, kohtelua sitten niinku joltain yhteistyökumppanilta, mikä on ollut ehkä vähän semmoista asiatonta niin, niin niin tota et kuitenkin niinku pidetään semmoiset niinku ystävälliset välit ja ja sellaiset niin se on kans mun mielestä tosi tärkeätä.”

Otteessa sosiaalialan ammattilainen tuo suoraan esille saaneensa joskus asiatonta kohtelua yhteistyökumppanilta. Epäammattimainen tai asiaton käyttäytyminen näkyy yhteistyössä esimerkiksi toisen työnteon kritisoimisena. Aikuissosiaalityön työntekijä liittää asiallisuuden ystävällisyyteen toista ammattilaista kohtaan. Hän kertoo, että erimielisyyksistä huolimatta moniammatillisessa yhteistyössä tulisi aina pystyä olemaan ammattimaisissa väleissä muiden asiantuntijoiden kanssa.

5.1.3 INSTITUTIONAALISTEN RAJOJEN YLITYKSET

Instituutiot asettavat rakenteellisia rajoja moniammatillisen yhteistyön tekemiselle. Näitä ovat yhteiskunnan tasolla esimerkiksi lakien velvoitteet ja niiden tunnistaminen ammattiryhmien välillä, sekä erilaisten organisaatioiden luomien toimintaympäristöjen ja niiden kompleksisuuden tunnistaminen. Organisaatiot, kuten kunnat asettavat myös ammattiryhmille ja heidän toiminnalleen rajoitteita ja näiden tiedostaminen on osa institutionaalisten rajojen ylityksiä. (Kuvio 4, s. 30; Kekoni ym. 2019, 22.) Institutionaalisia rajojen ylityksiä nousee esiin sosiaalialan ammattilaisten puheessa eniten kaikista rajojen ylityksistä. Niihin liittyvät vahvasti rakenteelliset rajoitteet koskien esimerkiksi tiloja, resursseja, lakien velvoitteita, organisaatioiden linjauksia, ja työntekijöiden vaihtuvuutta.

Yhteiset tilat sosiaali- ja terveyspalveluilla nähdään sosiaalialan ammattilaisten mukaan mahdollisuutena edistää moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, ja ylittää institutionaalisia rajoja. Eri ammattialojen fyysinen läheisyys samassa rakennuksessa on myös todettu sujuvammaksi tavaksi tehdä yhteistyötä jo yksinkertaisesti käytännöllisistä syistä. Yhteiset tilat voivat madaltaa kynnystä pitää yhteisiä palaverieita tai konsultoida toista ammattilaista tarpeen vaatiessa, kun paikasta toiseen siirtymiseen ei kulu työajasta resursseja. Lisäksi, kun yhteistyön tekeminen näyttäytyy resurssina muille ammattikunnille, niin moniammatillisen yhteistyön tekemiseen suhtaudutaan myönteisemmin yhteistyökumppaneiden suunnalta.

”-- toimii kyllä hyvin, että on työkkäriä ja, terveysneuvontapiste mikä on yks mikä on ihan äärettömän hyvä juttu että se terveyspuoli on siinä myös mukana että mitä jotenkin, muuten se sukkulointi tuntuu olevan kovin kovin vaikeeta, että saada semmosta oikeesti toimivaa, jatkuvaa yhteistyötä terveydenhuollon kanssa.”

”Sen takii varmaan mulla se sujui, koska mähän pääsääntöisesti autan heitä heidän työssä sitten. Ei niin et mä vien heille lisätyötä vaan mä autan heitä ni totta kai sillon sitten he ottaa sen ilolla vastaan.”

Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sijaitseminen yhteisissä tiloissa nähdään positiivisena asiana, sillä näiden toimijoiden välisessä yhteistyössä tunnistetaan olevan haasteita. Nämä haasteet ovat usein sidoksissa puutteellisiin aikaresursseihin, joista on mahdollista säästää yhteisten tilojen avulla. Yhteisten tai vierekkäisten toimi-

pisteiden nähdään myös turvaavan moniammatillisen yhteistyön jatkuvuus. Yksi sosiaalialan ammattilainen tuo esiin, että hänen työnkuvansa saattaa vähentää muiden alojen ammattilaisten työtaakkaa ja toimii resurssina heille, jonka takia ehdotus yhteistyöstä otetaan usein mielellään vastaan.

Organisaatioiden asettamat rajoitteet moniammatilliselle yhteistyölle paikantuvat niin resurssien puutteeseen kuin organisaatioiden tarkkoihin ja joustamattomiin toimintaohjeisiin. Sosiaalialan ammattilaiset kokevat, että aina ei tunnisteta edes lain velvoitetta moniammatillisen yhteistyön tekemiselle. Sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 41 §) velvoittaa muiden alojen ammattilaisia osallistumaan sosiaalihuollon viranomaisen pyynnöstä palvelutarpeen arvioinnin tai asiakassuunnitelman tekemiseen. Haasteet moniammatilliseen yhteistyöhön osallistumisesta näkyvät aikuissosiaalityön työntekijöiden mukaansa varsinkin terveydenhuollossa.

”Terveystenhuollossa ehkä se, ongelma että niit on hirveen vaikee saada innostumaan asiasta, esimerkiks kotikäynnille lähtemisestä. Se on jotenkin ihan heille siel ehkä siel organisaatios semmonen asia mitä siel ei tehä, et sinne pitää mennä paikalle et he ei lähe sielt asiakkaan luo. Siinä välil saa hakata päätä seinään. Kyllä, se on semmonen haaste. Sit ku heittää tän yhteistyöpykälän kehiin nyt kyl sielt yleensä sit aina joku pakotetaan lähtemään mukaan.”

”-- tottakai vaikuttaa se taustaorganisaatio, että missä niinkun toimitaan, että heillä voi olla hyvinkin tarkat omat linjaukset, et mutta se ei taas välttämättä ole siihen niinkun yhteistyöhön liittyvää millään lailla, että jos vaikka ajatellaan, että että esimerkiksi nyt Kela on semmoinen iso toimija kenen kanssa yhteistyötä tehdään, niin niin siellä voi olla hyvin tarkat soveltamisohjeet, säännökset.”

Ongelma muodostuu siitä, että yhteistyön tekeminen itsessään ei näyttäydy sosiaalialan ammattilaisten mukaan terveydenhuollon organisaatioissa aina välttämättömänä työtehtävänä. Lisäksi tarkat toimintaohjeet, jotka vaikuttavat negatiivisesti yhteistyöhön, nousevat esiin sosiaalialan ammattilaisten toimiessa Kelan yhteistyökumppanina. Etuuskien myöntämisessä tulkitaan olevan hyvin joustamattomat ohjeistukset, eikä Kelan työntekijöillä nähdä aina olevan mahdollisuutta ottaa huomioon asiakkaan elämän kokonaistilannetta, vaikka sosiaalialan ammattilainen pyrkii sitä korostamaan lausunnoissaan.

Yksi suurimmista koetuista haasteista, joka toistuu lähes kaikissa haastatteluissa, on monia aloja koskettava resurssien puute. Erityisesti vajaan henkilöstöresurssit ja ajan puute moniammatillisen työskentelyn tekemiseen nähdään ongelmallisina tekijöinä, jotka vaikeuttavat institutionaalisten rajojen ylittämistä. Nämä korostuvat tiettyjen yhteistyökumppanien kohdalla. Aikuissosiaalityön työntekijät näkevät resurssien puutteen vaikuttavan erityisesti mahdollisuuteen tehdä yhteistyötä terveydenhuollon eri yksiköiden, A-klinikan ja lastensuojelun kanssa.

”Kyl itellä ainaki mitä on saanu sit jos on koittanu yhteistyöt sopia ni se palaute mikä sieltä on tullu ni on se että kun ei ole aikaa, eikä oo, et tässä omassakin tontissa on niin paljon tekemistä. Kyl se varmaan se pääsääntö on.”

”No yhteinen aika on ainakin semmonen, et kyllä aina joutuu vähän miettimään, että tai joudutaan niinku kattoon kalenteria ja ja sumplimaan ja joskus ne ajat saattaa mennä aika pitkälle. Et se nyt on ehkä semmonen isoin, ja tota no ehkä myös ne resurssikysymykset just sen A-klinikan suhteen et sieltä ainakaan ketään sais mihinkään yhteiseen tapaamiseen esimerkiksi.”

Työntekijöiden arjessa resurssien puute näkyy muun muassa siinä, että yhteisten ajanvarausten sopiminen voi mennä pitkälle tulevaisuuteen. Vaihtoehtoisesti yhteistyökumppani saattaa todeta, että ei ole lainkaan mahdollisuutta ajallisesti tehdä yhteistyötä sillä hetkellä. Eniten sosiaalialan ammattilaisten puheessa korostuu heidän kuntansa A-klinikan ajankohtainen henkilöstöresurssien puute, sillä useita työpaikkoja ei ollut saatu täytettyä haastattelun ajankohtana.

Salassapitovelvoitteiden asettamat rajoitteet puhuttavat sosiaalialan ammattilaisia laajasti. Tiettyjen toimijoiden kanssa salassapito estää yhteistyön tekemisen kokonaan silloin, kun yhteistyön ei katsota olevan kyseisen toimijan kanssa välttämätöntä tai asiakkaan edun mukaista. Sosiaalihuollon viranomaisen salassapitovelvollisuuden arvioidaan myös voivan näyttäytyä joskus yhteistyökumppaneille salailuna. Vaikka salassapitovelvollisuus nousee esiin välillä yhteistyötä rajoittavana tekijänä, pidetään sen olemassaoloa kuitenkin hyvin tärkeänä. Asiakkaiden itsenäinen toimiminen ja oikeus päättää omista asioistaan korostuvat sosiaalialan ammattilaisten puheessa.

”Tosiaan kun ollaan ollaan myös sitte jossain kohtaa meillä on se salassapitovelvollisuus kuitenkin, että me ei voida, et tavallaan muut toimijat voi nähdä, että

meiän toiminta ei oo jollain tavoin ollut riittävää, tai tai olisi kuulunut toimia toisin.”

”Joskus sitten yksityiset vuokranantajat kauheesti haluais, että me oltaisiin, oltais niitten kanssa niinku tekemisissä tai silleen niinku, et et ne on kyllä tosi iso ryhmä ketkä yrittää saada niinku tietoa ja ja niinku ottaa yhteyttä et vuokralainen ei oo maksanut vuokria ja metelöi ja auttakaa tää nyt pois täältä ja niinku tällaista, että mut niillehän me ei voida niinku kertoa yhtään mitään, et sitten että se on semmonen aika silleen haastava.”

Pelkästään jo sosiaalihuollon asiakkuus on salassa pidettävä asia. Tämän seikan nähdään vaikeuttavan yhteistyötä esimerkiksi yksityisten vuokranantajien kanssa. Vuokranantajat aktiivisesti toivovat asiakkaan asioissa yhteistyötä ja toimenpiteitä, mutta salassapitovelvoitteet estävät antamasta heille mitään tietoa asiakkaista ilman heidän lupansa. Toisessa otteessa sosiaalialan ammattilaiset tuovat esiin, että yhteistyökumppaneiden kokemus asioiden salailemisesta korostuu silloin, jos heillä ei ole tarkkaa tietoa siitä, mitkä asiat ovat salassa pidettäviä sosiaalihuollossa. Tällöin lakien velvoitteiden tuntemus yhteistyötahojen kohdalla kehittyy esteeksi yhteistyössä.

Työntekijöiden suuri vaihtuvuus nousee esiin monen sosiaalialan ammattilaisen puheessa. Se vaikuttaa esimerkiksi moniammatillisen yhteistyön toimintatapojen kehittymiseen ja vakiintumiseen tai siihen, että niitä ei kehity lainkaan. Työntekijän vaihtumisen koetaan vaikuttavan ainakin hetkellisesti siihen, miten yhteistyötä on ylipäättään mahdollista tehdä. Asiakkaan näkökulmasta työntekijöiden vaihtuminen voi vaikuttaa negatiivisesti luottamussuhteen rakentumiseen yhteistyön osapuolten kanssa.

”Just terveydenhuollon puolella huomasin, että siellä oli hyvin riippuvaista kuka siinä teki sitä hommaa ja jos, sitte vaihtu tekijä ni se paletti levis kokonaan. Ja sit tehtiin taas uudet systeemit sen uuden työntekijän mukaan, eikä se nyt todellakaan näin pitäis mennä.”

”Usein ku työntekijä vaihtuu varsinki lastensuojelussa ni se homma on jonku aikaa ihan, ulapalla. Ja taas tullaan resursseihin. Kyl se, saattaa yksilöityy johonki työntekijään, joka tuntee perheen ja asiakkaan ja sitte jos hän lähtee ni sit lähetäänki ihan uudelta pohjalta. Ja se asiakasluottamus tavallaan sitte --”

Aikuissosiaalityön ammattilaiset tuovat esiin kokemuksia siitä, että yhteistyökäytännöt muuttuvat työntekijän mukana ja käytäntöjen kehittäminen joudutaan silloin aloitta-

maan alusta. Myös asiakkaiden luottamuksen rakentaminen yhteistyökumppaneihin voi osoittautua haasteelliseksi työntekijöiden tiheän vaihtuvuuden vuoksi. Yksi sosiaalialan ammattilainen ilmaisee, että luottamuksen rakentaminen joudutaan samalla tavalla aloittamaan alusta asiakkaan ja yhteistyökumppanin välillä aina työntekijän vaihtuessa. Tämä korostuu erityisesti ammattilaisten mukaan lastensuojelussa, missä työntekijöiden vaihtuvuus on suurta, ja luottamuksen merkitys suuri.

Puutteelliset kokouksetilat moniammatillisille tapaamisille, joissa on paljon osallistujia nousevat esiin muutaman sosiaalialan ammattilaisen kertomana. Ammattilaiset korostavat kuitenkin heidän työnsä kuvaan kuuluvan useammin itse liikkua asiakkaiden ja yhteistyökumppanien luokse, kuin että he tulisivat aikuissosiaalityön toimistolle tapaamiseen. Liikkuvan työnkuvan ajatellaan palvelevan myös asiakkaan etua moniammatillisessa yhteistyössä.

”-- meillä myös se tila rajottaa. Mä mietin et mitä se tila vielä. Niin meil on myös liian vähän tapaamistiloja. -- Ja sitte jos olis iso tapaaminen niin ei oo myöskään sitä.”

Aikuissosiaalityön työntekijät kertovat, että he harvemmin järjestävät suuria verkostotapaamisia omissa tiloissaan sen vuoksi, että tapaamishuoneita on rajallinen määrä, eivätkä ne ole kooltaan välttämättä tarpeeksi suuria. Tapaamistilojen puutteita ei nähdä kuitenkaan suurena rajoittavana tekijänä moniammatilliselle yhteistyölle, vaan ennemminkin satunnaisesti esiin nousevana ongelmana.

5.1.4 ASiantuntijuuteen liittyvien rajojen ylitykset

Toisten ammattilaisten asiantuntemuksen tunnistaminen ja hyödyntäminen ovat tärkeitä asioita, kun tarkastellaan asiantuntijuuteen liittyviä rajojen ylityksiä. Näiden lisäksi yhteisen tietämyksen rakentaminen ammattilaisten ja asiakkaan kesken on merkityksellistä. Myös oman asiantuntijuuden ja yhteistyökumppaneiden kesken yleisen moniammatillisen yhteistyöhön liittyvän osaamisen kehittäminen kuuluvat asiantuntijuuden rajojen ylittämiseen. (Kuvio 4, s. 30; Kekoni ym. 2019, 22.) Rajojen ylitykset liittyen asiantuntijuuteen ovat vähiten esillä sosiaalialan ammattilaisten puheessa. Ne kuitenkin osoittautuvat hyvin haastaviksi rajoiksi ylittää silloin, kun ne tulevat vastaan. Aikuissosiaalityön

työntekijät kokevat esimerkiksi, että joskus heidän asiantuntijuuttaan ei hyödynnetä lainkaan työskentelyssä. Vastaavat tilanteet ovat kuitenkin ammattilaisten mukaan melko harvinaisia.

Pääasiassa sosiaalialan ammattilaiset tuovat esiin, että heidän asiantuntijuuttaan arvostetaan ja hyödynnetään moniammatillisessa työskentelyssä yhteistyökumppanien taholta hyvin. Ammattilaiset kertovat silti tunnistavansa, että oma asiantuntijuus ei usein riitä asiakkaan asioiden selvittämiseen ja asiakkaan edun toteutumiseen, vaan se vaatii moniammatillista työskentelyä. Moniammatillisen yhteistyön tarpeen ja toisten ammattilaisten asiantuntijuuden tunnistaminen sekä hyödyntäminen ovat asiantuntijuuteen liittyviä asiakkaan etua korostavia rajojen ylityksiä. Tämän lisäksi kehitysosaaminen, eli yhteistyön kehittämiseen panostaminen eri tahojen kanssa osoittautuu aikuissosiaalityön työntekijöiden puheessa tärkeäksi osaksi asiantuntijuuteen liittyviä rajojen ylityksiä ja yhteistyötä.

”No aattelen niin, että jos ei sitä niinkun moniammatillista työtä tekisi, niin niin ei tätä työtä kyllä pystyisi tekemään oikeastaan. Se olis hyvin ohkosta semmosta tota tavallaan ei kauhean pitkälle pääsis, jos ei muiden toimijoiden kanssa olisi sitä yhteistä työtä.”

”Meillähän on jatkuvasti Kelan kans palavereita ja nytki mä ilmottauduin johonki vapaaehtoiseksi johonki Kelan ja kunnan yhteistyösuunnitteluun.”

Aikuissosiaalityön ammattilainen liittää ensimmäisessä otteessa moniammatillisen yhteistyön tarpeen siihen, että pystyy tekemään oman työnsä kunnolla. Hän tuo esiin, että asiakkaiden auttaminen kokonaisvaltaisesti ei ole edes mahdollista ilman muiden ammattilaisten apua. Puolestaan kehitysosaaminen nousee esiin erityisesti Kelan kanssa tehtävässä yhteistyössä. Monen alan välisen yhteistyön kehittäminen toimivammaksi sisältää sosiaalialan ammattilaisten mukaan esimerkiksi yhteisiä palavereita ja koulutuspäiviä.

Sosiaalialan ammattilaiset tuovat esiin kokemuksia siitä, että heidän työnkuvaansa ja asiantuntijuuttaan ei aina tunnisteta yhteistyökumppaneiden taholta. Tämä koetaan rajoittavana tekijänä yhteistyössä. Jos työnkuvan ymmärtämisessä on epäselvyyttä, muille toimijoille saattaa syntyä valheellisia mielikuvia siitä, mitkä ovat aikuissosiaalityön mahdollisuudet toimia ja auttaa asiakasta. Ymmärrys toisen asiantuntijan työstä ja roo-

lista yhteistyössä ennaltaehkäisee väärinkäsitysten muodostumista molemmille asiakkaalle ja yhteistyökumppaneille. Väärinymmärrykset voivat aiheuttaa asiakkaalle myös pettymyksen kokemuksia. Se saattaa jättää virheellisen mielikuvan siitä, että yhteistyötaho ei jostain muusta syystä tahdo tukea asiakasta ehdotetulla tavalla.

”Et siin pitäis olla riittävä tuntemus. Olis hyvä et tiedetään niist toisen tehtävistä ja sellasta luottamusta olis jo vähän etukäteen, etukäteisymmärrystä että mikä on mahdollista ja mihin toi ihminen voi mahdollisesti suostua, sitten ei siinä tuu kenellekään mitään epärealistisia odotuksia työntekijöillekään toisen roolista.”

”-- aina en oo ihan varma siitä, että tietääkö yhteistyökumppanit, että että mikä on oma asema ja rooli ja tehtävä ja ja mitä he odottaa, ja miten he arvostaa, että se on tietysti sitten ihan sitten työntekijäkohtastakin, että miten sitten, minkälaiseksi se oma rooli siinä moniammatillisessa yhteistyössä niinkun minkälaiseks se kehittyy siinä siinä otetaan... Aattelen, että on tärkeää sosiaalityössä kyllä sitä niinku omaa paikkaansa perustella.”

Työnkuvan tuntemus yhdistetään sosiaalialan ammattilaisten puheessa kokemukseen oman asiantuntijuuden arvostamisesta ja siitä, minkälaiseksi aikuissosiaalityön työntekijän rooli kehittyy yhteistyössä. Ammattilaiset tuovat esiin, että on moniammatillisen yhteistyön kannalta jopa tärkeää perustella omaa roolia ja asiantuntijuutta muille yhteistyötahoille. Epäselvyydet toisen alan ammattilaisen työnkuvasta voivat johtaa esimerkiksi myös siihen, että asiakkaalle vaaditaan jotain tiettyä palvelua yhteisessä palaverissa hänen läsnä ollessaan, vaikka tätä palvelua ei ole aikuissosiaalityöstä mahdollista myöntää.

Asiantuntijuuteen liittyvien rajojen ylitykset vaikuttavat sosiaalialan ammattilaisten esiin tuomien haasteiden perusteella olevan suurimpia uhkia moniammatillisen yhteistyön toimivuudelle verrattuna muihin rajojen ylityksiin. Pahimmassa tapauksessa sosiaalialan ammattilaiset kokevat, että heidän asiantuntijuuttaan ei tunnisteta tai hyödynnetä lainkaan yhteistyössä. Toive yhteistyöstä tai mahdollisuudesta neuvotella asioista voidaan myös tulkita yhteistyökumppanin taholta hyökkäyksenä omaa asiantuntijuutta ja ammattitaitoa kohtaan.

”Psykan puolel mä olin kyllä sellases palaverissa missä ihan astuttiin mun yli että ei, kukaan ei edes kysyny, että mitä mieltä sosiaalityöntekijä tästä on vaan lääkärit keskusteli keskenänsä ja sairaanhoitaja ja kuntoutusohjaaja. Mitäs mieltä sinä olet täst asiast vaikka mä oon käsi pystyssä. Et kyl muutaman kerran on ollu sillee

et. Ei ehkä osata, joka ins-, terveydenhuolto varmaan on sellanen missä ei oikein osata ehkä vielä sitä arvostusta”

”Kelan kanssa on joskus haastavaa. No se vähän riippuu siis no ei kyllä ne Kelan työntekijät on aina mukavia ja näin, et ei siinä mitään, mutta tota mut joskus, jos niinku tuo semmoista sosiaalityöntekijän näkemystä ja lausuntoo esim laittaa niin sitten tuntuu, että sitä ei välttämättä huomioda niinku ollenkaan, ja se on ehkä vähän ikävää.”

Asiantuntijuuden hyödyntämättä jättäminen näkyy aikuissosiaalityön työntekijöiden työssä esimerkiksi siinä, että heitä ei kuunnella tai heidän mielipiteitään ei oteta huomioon yhteisissä neuvotteluissa. Ensimmäisessä otteessa ammattilainen tuo esiin esimerkiksi psykiatrian neuvottelusta, jossa hänen asiantuntijuuttaan ei nähty yhtä tärkeänä kuin terveydenhuollon edustajien. Kelan kanssa tehtävässä yhteistyössä sosiaalialan ammattilaisten asiantuntijuuden sivuuttaminen näkyy siinä, että heidän erillisesti laadittuja lausuntojaan ei oteta huomioon Kelan päätöksenteossa.

5.2 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN MERKITYS ASIAKKAALLE

5.2.1 ASIAKASLÄHTÖISTÄ JA OSALLISTAVAA MONIAMMATILLISUUTTA

Moniammatillisen yhteistyön merkitykset asiakkaalle paikantuvat kahteen eri kehykseen sosiaalialan ammattilaisten puheessa: asiakasta hyödyttävät ja haittaavat tekijät. Hyödyllisyys tarkentuu asiakaslähtöiseen ja osallistavaan työorientaatioon yhteistyössä. Ammattilaiset tuovat esiin työtapoja ja menetelmiä, jotka tukevat näitä periaatteita. Näitä ovat esimerkiksi jalkautuva työote, asiakkaan rinnalla kulkeminen ja itsenäisen toimimisen tukeminen. Asiakas hyötyy aikuissosiaalityön työntekijöiden näkemyksen mukaan lisäksi siitä, että hänet kohdataan kokonaisuutena, ja hän saa samanaikaisesti apua kaikkiin tarpeisiinsa.

Aikuissosiaalityön työntekijöiden puheesta nousee esiin erilaisin tavoin asiakaslähtöisyyden periaate moniammatillisessa yhteistyössä. Se korostuu myös ensisijaisena periaatteena työskentelyssä. Asiakaslähtöisyyttä korostava työtapo on sosiaalialan ammattilaisten näkemyksen mukaan esimerkiksi jalkautuva tapa työskennellä. Tällä tarkoitetaan

sitä, että työntekijät liikkuvat aikuissosiaalityöstä muiden toimijoiden luokse ja asiakkaan kotiin. Näin yhteistyön tekeminen helpottuu yhteistyökumppaneille, koska se ei vaadi samanlaisia aikaresursseja, eikä asiakkaan tarvitse aina tulla aikuissosiaalityön toimistolle, kun hän tarvitsee sosiaalityön palveluita ja tukea.

”Tietenkin se on, se asiakaslähtöistä pitäis olla, et sen asiakkaan vuoks sitä pitäis aina tehdä, se että hän on siinä keskiössä ja sitte yrittäis se hänen äänensä ja se hänen toiveensa ja tarpeensa tuoda esiin, et ei se kanna pitkälle, jos ei siinä häntä oo sitte saatu sitä hänen ääntään kuuluville”

”Ja sitte jos ajattelee kaikinensa sitä että kuinka paljon me jalkaudutaan ja tehdään sitä täsmätyötä asiakkaalle, oli se sitten missä tahansa päihde- tai mielen-terveyskuntoutuja -- sun muuta niin, tavallaan se asiakkaan liki tehtävä työskentely ja verkostoista tehtävä täsmätyöskentely niin se on ainutlaatusta (kaupungin nimi).”

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu esimerkiksi asiakkaan asettaminen työskentelyssä keskiöön. Keskiöön asettaminen tarkoittaa käytännössä asiakkaan äänen, toiveiden sekä tarpeiden esiin tuomista yhteistyössä. Sosiaalialan ammattilaiset kuvailevat jalkautuvaa työtettä asiakasta erityisesti hyödyttävänä työtapana. He myös kertovat, että tällainen tapa työskennellä aikuissosiaalityössä on ainutlaatuista heidän kunnassaan. Jalkautumalla asiakas saa täsmällisemmin apua, koska työtä tehdään asiakkaan elinympäristössä, kuten hänen kotonaan ja paikoissa, joissa asiakas arjessaan liikkuu.

Asiakaslähtöisyyden lisäksi toinen tärkeä teema, joka sosiaalialan ammattilaisten puheessa nousee esille, on asiakkaan osallisuuden tunteen lisääminen moniammatillisessa työskentelyssä. Osallisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä asiakkaan itsenäistymisen tukemista ja hänen osallisuuden tunteensa kasvattamista sen seurauksena. Itsenäistymisen lisäksi asiakkaan aktiivinen toimijuus yhteistyössä näyttäytyy tärkeänä osallisuuden tunteen kasvamisen näkökulmasta. Esimerkiksi seuraavanlaista pohdintaa ammattilaiset käyvät liittyen asiakkaan osallisuuteen:

”-- kyllä mä aina muistan sanoo, tai kysyy no ainakin kerran, ehkä useemminkin niinku jos on joku tämmöinen palaveri, mis on monta, monta ihmistä ja sit se asiakas, niin niin tota mä pidän niinku mielessä sen, et muistan aina kysyy, että et no mitä mieltä sä oot Matti tästä ja ja.. Ja tota että tuleeks sul jotain kysyttävää tai mietittyttäks sua joku. Et kyl mä niitä aina niinku kysyn, koska mä pystyn silleen niinku asettumaan sen asiakkaan aseman siinä mielessä, et se ois varmaan

ihan kamalaa, jos ois niinku ite asiakkaana ja sit siinä osallistuis semmotteseen sitten kaikki, kaikki työntekijät puhuu siinä ympärillä ja miettii ja pohtii ja sitten ite ei oo siinä niinku, ei tunne olevansa osallinen ja näin --”

”-- sen moniammatillisuuden ehkä ajatuksena mä ajattelen, että on niin että että me ollaan luomassa niitä siltoja, että se ihminen pystyy niitten niinkun siellä niinku toimimaan yhteiskunnassa ja se saa niitä toimijoita tavallaan tota noin niin, että hän pystyy niinkun jatkossa sitä asiaansa itse hoitamaan --.”

Asiakkaan osallisuutta ja osallistumista työskentelyyn pyritään lisäämään sosiaalialan ammattilaisten mukaan erilaisin keinoin, kuten erikseen asiakkaan mielipidettä kysymällä ja sen varmistamisella tapaamisilla. Moniammatillisuuden tavoitteena on ammattilaisten mukaan verkostojen luominen asiakkaalle, jotta hänen toimijuutensa lisääntyy. Sen myötä asiakas pystyy jatkossa itsenäisesti hoitamaan omia asioitaan ja tietää kenen puoleen kääntyä, jos tarvitsee apua.

Asiakkaan rinnalla kulkeminen, neuvonta, ohjaaminen, ja tukeminen moniammatillisen yhteistyön kautta nähdään asiakasta hyödyttävänä asioina, joiden avulla voidaan positiivisesti vaikuttaa asiakkaan elämään. Tärkeänä yksittäisenä asiana nousee esiin ammattilaisten puheessa asiakkaan kanssa yhdenvertaisena kumppanina toimiminen moniammatillisessa työskentelyssä. Rinnakkain toimiminen antaa asiakkaalle enemmän valtaa omassa elämässään ja yhteistyössä toimimisessa, kun ammattilainen ei ole selkeässä asiantuntija-asemassa häneen nähden.

”Mä aattelen, että että asiakkaiden osalta varsin usein se arvostus on kyllä niinku sen, he tavallaan niinkun kokee sen hyväksi kyllä, että että tavallaan heillä on joku joku siinä rinnalla kulkemassa --”

”Kyllä mä ajattelen niin, että että mä en oikeastaan niinkun en välttämättä itse juurikaan edes halua puuttua esimerkiksi jos ajatellaan, että mennään tapaamiselle niin niin kyllä se on se asiakas, joka kertoo omasta tilanteestaan. Se on se asiakas, joka niitä ratkasuja tekee --”

Sosiaalialan ammattilaiset tuovat esiin, että heidän kokemuksensa mukaan asiakkaat ovat ilmaisseet tyytyväisyyttä rinnakkain toimimisesta yhteistyön tapana. Ammattilaiset kokevat, että asiakkaat arvostavat kumppanuusasetelmaa työntekijän kanssa. Rinnakkain työskentelyssä asiakkaalla on päävastuu esimerkiksi kertoa omasta tilanteestaan yhteistyökumppaneille ja ammattilainen seuraa enemmän sivusta. Tarvittaessa työnteki-

jä tukee asiakasta sekä tuo esiin asiakkaan erilaiset vaihtoehdot. Tämän tyyppinen tapa tehdä yhteistyötä myös tukee sosiaalialan ammattilaisten, ja erityisesti sosiaaliohjaajien mielestä asiakkaan itsenäistä toimimista ja osallisuutta omassa elämässään.

Moniammatillisen työn tekeminen itsessään nähdään ammattilaisten mukaan aina lähtökohtaisesti asiakkaan etuna. Isompia riskejä tulee esille siinä, jos asiakas kieltäytyy yhteistyöstä jonkin tietyn tahon kanssa, joka on sosiaalialan ammattilaisten arvion mukaan erittäin tärkeä ottaa osaksi työskentelyä. Moniammatillisessa yhteistyössä ylipäättään suurena hyötynä nähdään olevan se, että asiakas kohdataan silloin kokonaisuutena avun tarpeensa kanssa. Hän saa apua ongelmiinsa samalla kertaa kokonaisvaltaisesti, eikä tarvitse itse yrittää selviytyä sosiaali- ja terveydenhuollon ”palveluviidakossa” ja etsiä sopivia palveluita ja toimijoita avukseen.

”Mut se pitäis semmonen asennoituminen, nähdä se sitte tosiaan, että asiakas on koko hänen elämän tilansa. Varsinki sosiaalityössä ja sosiaalihuollossa, missä sitä asiakkaan sosiaalista tilannetta sitte pyritään edistämään, niin sitä ei voi niin irrottaa, et hammaslääkäri pystyy varmaan sen, et hän ei nyt siin tilanteessa selvittele muita asioita, mutta et työssä nyt aika vaikea viipaloida aine, et se on aika hedelmätöntä, voi vahingollista, että ihmiset hoitaa hyvin pientä viipaletta siit kokonaisuudesta. Jollain pitäisi olla se kokonaisnäkemys kyllä.”

”-- se asioitten julki tuleminen kaikille, nii kaikki tietää missä mennään ja mihin tarvitaan apua. Niin siit on todella se hyöty. Eikä asiakkaan tarvii miettiä, että mitä mä puhuin tälle ja se sama varmaan hyödyttää asiakasta myös sillä tavalla, että vaikka hän ois kuinka rehellinen, mutta muistanko puhua tälle, ko koko ajan tulee uutta kaaosta.”

Asiakkaan kokonaisuutena huomioimisessa tärkeänä tekijänä nähdään se, että jollain osapuolella yhteistyössä on aina myös kokonaisnäkemys asiakkaan tilanteesta. Jos kokonaisnäkemystä ei ole kenelläkään, saattavat yhteistyön tavoitteet hämärtyä. Sosiaalialan ammattilaisten näkemyksen mukaan asiakas ei tule täysin autetuksi, jos hänen tuen tarpeensa erotetaan toisistaan ja ammattilaiset esimerkiksi ajavat vain omaa kapeaa näkökulmaansa. Tämä voi olla jopa vahingollista, jos asiakas ei esimerkiksi koe saaneensa tarvittavaa apua. Asiakas hyötyy kattavasta moniammatillisesta yhteistyöstä myös siitä näkökulmasta, että hänen ei tarvitse kertoa kaikille tahoille tilannettaan toistuvasti sen muuttuessa, vaan yhteistyötahot voivat kommunikoida asiakkaan luvalla

keskenään, ja moniammatillisissa tapaamisissa kaikki ammattilaiset kuulevat tilanteen kerralla.

5.2.2 ASIAKKAAN IRRALLISUUS MONIAMMATILLISESSA TYÖSKENTELYSSÄ

Asiakkaan tilanteeseen mahdollisesti negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä jäsentyy kokonaiskuva asiakkaan irrallisuudesta moniammatillisessa yhteistyössä. Irrallisuus ilmenee sosiaalialan ammattilaisten puheessa muun muassa asiakasvastuun tarpeettomana siirtelemisenä, asiakkaan ja ammattilaisten välisinä erimielisyyksinä, palveluketjujen katkeamisena ja asiakkaan passivoitumisena, sekä ulkopuolelle jäämisenä moniammatillisesta työskentelystä.

Sosiaalialan ammattilaiset tunnistavat moniammatillisessa työskentelyssä asiakkaalle mahdollisesti haitallisia toimintamalleja ja tilanteita. Esimerkiksi asiakkaan asioista vastuun siirtäminen toiselle tai vastuusta irti sanoutuminen yksiköltä toiselle saattaa aiheuttaa sen, että asiakas hukkuu palvelujärjestelmään. Silloin vaativassa elämäntilanteessa olevalle asiakkaalle voi aiheutua haasteita selvittää keneen olla yhteydessä missäkin asiassa. Vaihtoehtoisesti hänet saatetaan torjua jonkin yhteistyökumppanin taholta tai ohjata eteenpäin toiselle toimijalle, jolloin avun saaminen viivästyy.

”Joku kauhee kaarti on niitä työntekijöitä sit siinä joka asiaan sanoo et se ei kuulu mulle et ottakaa yhteyttä siihen...”

”Et siinä pitäis olla joku, joka sen asiakkaan asiaa vetää. Ja varmaan meillä onki sosiaalityöntekijät sitä varten, että ne on monesti sen asiakkaan asioitten vetäjä. Että se on niinko huono, asiakkaan asiassa on huono, jos kukaan ei ota sitä tavaltaan vastuuta, vaan aina sanotaan toistamiseen että eikö se hoida tätä että ei palloteltais asiakasta. Et semmonen niinko vaikuttaa huonosti --”

Sosiaalialan ammattilaisten puheessa nousee esiin tärkeänä se, että jonkun työntekijän rooli on olla päävastuussa asiakkaan asioiden koordinoimisessa. Roolijaon epäselvyys moniammatillisessa yhteistyössä voi esimerkiksi johtaa tilanteeseen, jossa ei ole varmuutta kenellä on päävastuu asiakkaan asioista. Vastuun vältteleminen asiakkaan asioiden hoitamisessa voi vaikuttaa negatiivisesti työskentelyyn aiheuttamalla yhteistyötaho-

jen välille kitkaa, joka heijastuu asiakkaaseen. Asiakkaalle saattaa myös syntyä kokemus siitä, että ammattilaiset eivät ole halukkaita vastaamaan hänen avun tarpeeseensa.

Asiakkaan ja ammattilaisten väliset eriävät tavoitteet ja ajatukset työskentelystä voivat aiheuttaa aikuissosiaalityön työntekijöiden mukaan ongelmia yhteistyössä. Erimielisyydet saattavat aiheuttaa esimerkiksi ristiriitaa asiakkaan ja työntekijöiden keskinäisiin väleihin. Siitä voi seurata asiakkaalle myös epäluottamusta työntekijöitä kohtaan, motivaation laskua ja vaikeuksia sitoutua työskentelyyn. Tilanteet joissa asiakkaalla on eriävä mielipide ammattilaisiin nähden haastavat asiakkaan edun toteutumista yhteistyössä. Ammattilaiset kokevat kuitenkin, että yleensä asiakkaan etu toteutuu moniammatillisessa yhteistyössä hyvin.

”Tietysti et jos se asiakas, jos on määritelly etunsa sillä tavalla, että se ei oo mahdollista nii sitä sitte, yhdessä sitten miettii hänenki kanssaan et mitä vois toisin tehdä et... Jos on joku sellanen et ihminen on kutsuttu aktivointisuunnitelmaa ja hänen nyt täytyis se suunnitelma tehdä ja katsoa, että mitä hän vois tehdä, kun hän on työttömänä työnhakijana, ja hän tuo siinä esiin, että ei hän kyl halua yhtään mitään, että ku ei hän, et eiks hänen vois antaa olla rauhassa vaan ettei hän suostu mihinkään, niin... Se nyt täytyy niinku viran puolesta sitte... Varsinki työvoimaohjaaja esimerkiks tuoda se et ei tää onnistu oikeen tällä tavalla, et se on se sosiaalityöntekijän rooli siinä, jos hänellä on niitä sosiaalisia, terveydellisiä muita syitä siihen, että sitte ei tavoitteeseensa, että niissä pyrkii auttamaan, mutta monta kertaa, et jos asiakas, jos määrittelee sen etunsa, että hän vaan saa olla rauhassa tai saa jonku rahan, niin se tulee sillä autetuksi.”

”-- tavallaan täytyy erottaa, että se etu ei välttämättä ole se asiakkaan tahto, mut tietysti se asiakkaan tahto on aika aika isossa osassa siinä, et meidän ehkä ite mä ajattelen että moniammatillisessa tiimissä meidän tulee tavallaan myös niinkun asiakkaalle saada saada sitä niinkun ymmärrystä ja näkyä, että jos hänen tahtonsa ei ehkä vaan niinku vastaa hänen etuaan, että että miksi näin on on, että etenkin kun me ollaan aikuisten ihmisten kanssa tekemässä tekemisissä, jotka loppujen lopuksi itse vastaa omista valinnoistaan ja itse sitä tuota tekee niitä valintojaan, että ehkä meidän tota noin niin tehtävä on antaa sille ihmiselle niinkun riittävästi niitä palikoita, että hän pystyy tekemään oman etunsa mukaisen päätöksen oikeasti ja moniammatillisessa tiimissä sen hyöty on se, että niitä näkökulmia tulee tosiaan niinkun eri tota noin niin taholta, että en välttämättä niinkun itsenäisesti pystyisi niin laajasti sitä asiaa, hänen niin kuin tilannettaan avaamaan, kun mitä sitten on moniammatillisesti mahdollista.”

Aikuissosiaalityön työntekijät ovat yhtä mieltä siitä, että asiakkaan toiveita ei aina voida huomioida moniammatillisessa yhteistyössä. Sosiaalialan ammattilainen voi esimerkiksi virkansa puolesta joutua velvoittamaan asiakasta sitoutumaan joihinkin palveluihin, vaikka asiakas ei olisi siihen halukas. Toisessa otteessa todetaan, että asiakkaan etu ei ole sama asia kuin asiakkaan tahto, mutta asiakkaan toiveiden tulee olla suuressa roolissa työskentelyssä. Moniammatillinen tiimi on hyödyksi siinä, että asiakkaalle voidaan perustella usean ammatin näkökulmasta, miksi yhteistyössä ei voida edetä hänen toivomallaan tavalla, jos asiakkaan toiveet ovat ristiriidassa hänen etunsa kanssa.

Asiakkaan elämäntilanteeseen negatiivisesti vaikuttavana tekijänä nähdään myös se, että asiakkaan puolesta hoidetaan paljon asioita yhteistyössä. Tämä aiheuttaa sosiaalialan ammattilaisten mukaan asiakkaan passivoitumista työskentelyssä ja hänen toimijuutensa jäämistä sivuun. Asiakkaan edun mukaista on aikuissosiaalityön työntekijöiden mukaan se, että hän tekee itse omaan elämäänsä ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä päätöksiä mahdollisuuksien mukaan, ja itsenäistyy samalla omien asioidensa hoitamisessa. Esimerkiksi seuraavalla tavalla ammattilaiset kuvaavat asiakkaan passivoitumista yhteisessä työskentelyssä:

”-- joskus sosiaalityössä ollaan kovin auttamisvimmaisii, mikä ei sitten välttämättä niinku lopputuloksena olekaan ihan paras mahdollinen, vaan silloin se asiakkaan oma toimijuus jää siinä siinä vähän niinkun taka-alalle, että joo sitä yritän pitää mielessä ja yritän hillitä omia omia tota noin niin niitä semmoisia tavallaan liian tota noin niin, liian kovasti niitä omien näkemyksien tuomista, että että toki niitä pitää ihmisille antaa, ja toki sen takia ihmiset meidän meidän tykö tulee, että he haluaa meiltä jotain apua, näkemystä tai jotain, mutta aika paljon pitää pitää sitten tota noin niin heittää sitä palloa tavallaan takaisin, että nyt sitä valintaa ei voi tehdä kukaan muu kuin sinä itse ja hän itse myös tekee sen ratkaisun --”

”Hänenhän täytyis tuoda se, hänen se mikä hänestä on... Sitä yrittää kaikin tavoin sitten motivoida häntä se tuomaan sitte, innostaa et se tulis siin mukana. Oma suunnitelma et todella helposti tehään ne, et joku suunnitelma sit tehdään, mut se ei oo asiakkaan oma ollenkaan, et hän vaan suostuu siihen, kun kuuluu, niin se hänen motivaationsa sit et... Kyl se niis tuloksissa monta kertaa sit näkyy, ettei se oo hänen oma suunnitelmansa ollut.”

Ensimmäisessä otteessa sosiaalialan ammattilainen tuo esiin, että asiakas saatetaan yhteistyötahon toimesta ”auttaa avuttomaksi”, eli toisin sanoen asiakkaan puolesta hoidetaan liikaa asioita. Asiakkaan näkökulmasta huonona asiana nähdään passivoituminen

sen seurauksena, että hänen ei anneta tai häntä ei rohkaista itse hoitamaan omia asioitaan. Kun asiakas on vain passiivinen moniammatillisen yhteistyön kohde, myöskään hänen äänensä ei tule kuuluviin. Asiakkaan sivuun jääminen yhteistyössä tekee esimerkiksi muutostyön tekemisestä asiakkaan kanssa vaikeaa. Sivuun jääminen yhteistyössä voi aiheuttaa myös sitä, että asiakas ei aina ole sitoutunut tai motivoitunut työskentelyyn yhtä hyvin, koska ei tunne olevansa osallinen omissa asioissaan.

Moniammatillisten palveluketjujen katkeaminen on aikuissosiaalityön työntekijöiden näkemyksen mukaan haitallista asiakkaan kannalta, sillä se saattaa aiheuttaa niin sanottujen yhteiskunnan turvaverkkojen väliin putoamista. Väliin putoaminen voi tapahtua paitsi palveluketjujen katkeamisen vuoksi, mutta myös sen takia, että tieto ei kulje eri yksiköiden välillä. Palveluketjujen katkeaminen korostuu sosiaalialan ammattilaisten mukaan juuri sosiaali- ja terveydenhuollon jaetuissa asiakkuuksissa. Tiiviin moniammatillisen yhteistyön tarve korostuu erityisesti moniongelmaisten asiakkaiden kanssa, jotka tarvitsevat molempia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

”TE-toimistosta katotaan että, no asiakkuus on sosiaalihuollossa, vielä enemmän terveydenhuollossa, sosiaalityössä katotaan just nimenomaan sen terveydenhuollon hoito, tutkimukset, arviointi on tarpeen ja aikoja varailaan. Ja sit se motivoitio niihin hoitoihinkin jää monesta eri syystä. Ja sitten jää ajoille tulematta ja ne kontaktit pikkuhiljaa loppuu ja sitten taas jonkun ajan kuluttua tulee joku tilanne hänen, tilanteesta esille ja sit alotetaan taas tavallaan ja se katkee. Se on vähän sama kun ne opintopolut katkee ni katkee myös terveydenhuollon hoidot. Ja sitten työkkäristä aatellaan että tää ei oo työvoiman käytettävissä, oikee etuus ei olis työmarkkinatuki vaan sairaspäiväraha ja sit sitäkään ei saada koska ei oo, käy siellä, ei tuu lääkärinlausuntoo, ei tuu Kelan sairauspäivärahaa, ei oo näyttöö siitä.”

Jos asiakkaalta jää terveydenhuollon ajanvarauksia käyttämättä, niin hänen asiakkuutensa saatetaan päättää ilmoittamatta esimerkiksi aikuissosiaalityöhön tai muihin asiakkaan hoitotahoihin. Ajankohtaisen tiedon puuttuessa sosiaalityössä ei osata reagoida asiakkaan muuttuneeseen tilanteeseen ja tuen tarpeeseen. Työntekijöillä ei myöskään välttämättä ole resursseja aktiivisesti seurata ja kysellä asiakkaiden eri hoitokontaktien tilannetta. Aikuissosiaalityön asiakkaat ovat usein valmiiksi haavoittuvassa elämäntilanteessa. Heillä ei ole aina voimavaroja hakea toistuvasti apua useilta tahoilta, vaikka asiakkuus olisi jo olemassa. Moniammatillisen palveluketjun katkeaminen saattaa aiheuttaa

aikuissosiaalityön työntekijöiden mukaan sarjan erilaisia ongelmia esimerkiksi Kelan etuuksien kanssa.

Luottamuspulaa asiakkaan ja ammattilaisten välillä, sekä asiakkuuksien katkeamisia moniammatillisessa yhteistyössä voi aiheuttaa asiakkaan selän takana toimiminen yhteistyötahojen kesken. Ilman asiakasta kommunikoiminen myös asettaa asiakkaan toissijaisen toimijan asemaan ja vahvistaa asiakkaan irrallisuutta yhteistyöstä, vaikka hänen tulisi ammattilaisten kertomana olla aina työskentelyn keskipisteenä. Se saattaa myös vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan osallisuuden tunteen vahvistumiseen, joka on keskeinen tavoite moniammatillisessa yhteistyössä.

”No kyl mä ehkä näkisin et se kuitenkin on olennaista ettei niinku asiakkaan selän takana aleta niinku yhteistyökumppaneiden kaa mitään sen tarkempaa niinku suunnittelemaan, tai tai niinku näin et, kyl mun mielestä se on aina tärkeätä, et se asiakas on siinä, siinä sitten mukana ja niinku kertomassa ja näin. Ja kyllä jotkut asiakkaat on tosi tarkkojaki siitä, että tai ihmettelee, jos ne on kuullut että jotkut on puhunut niinku jotkut ammattilaiset niinku selän takana tai näin niin, niin niin tota ihmettelee sitten sitä ja ja niinku suuttuukin ihan siitä, että mun mielestä se on kyllä tosi tärkeätä huomioida siinä, että se asiakas on kuitenkin siinä niinku osapuolena ja aika tärkeenä semmosena.”

Aikuissosiaalityön työntekijät kertovat, että asiakkaan selän takana toimiminen voi aiheuttaa asiakkaissa niin ihmetystä kuin vihan tunteita. Asiakkaan tietämättä asioiden sopiminen ja yhteydenpito yhteistyötahojen kesken rikkovat asiakkaan itsemääräämisoikeutta, ja ovat myös ammattilaisen salassapitovelvollisuuden näkökulmasta kyseenalaista toimintaa sosiaalialan ammattilaisten mukaan. Asiakkaan keskeinen asema moniammatillisen yhteistyön osapuolena tulee tunnistaa ja ottaa huomioon työskentelyssä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielman tutkimuskysymykset loivat aiheelle kaksi selkeää näkökulmaa: moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet ja haasteet sekä yhteistyön merkitys asiakkaalle aikuissosiaalityössä. Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö määrittyivät sosiaalialan ammattilaisten puheessa yhdessä tekemisen tai rinnakkain toimimisen kautta kuitenkin asiakkaan etua korostaen. Yhteistyötä määrittäviä yleisiä tekijöitä olivat erilaiset yhteistyötahot, joiden kanssa työskenneltiin sekä yhteistyökumppaneiden väliset eriävät tavat tehdä yhteistyötä. Nimetyt yhteistyötahot vastasivat tarkkaan esimerkiksi Blomgrenin ja Kivipellon tutkimuksen (2012, 44) esiin tuomia sosiaalialan ammattilaisten yhteistyökumppaneita.

Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita tulkittiin Kekonin ja kumppanien (2019) kehittämän moniammatillisten rajanylitysten nelikenttälajin pohjalta. Nämä neljä kehystä olivat kulttuuriset, asenteelliset, institutionaaliset ja asiantuntijuuteen liittyvät rajojen ylitykset. Kulttuuriset rajojen ylitykset toivat esiin yhteistyöhön kannustavan toimintakulttuurin työpaikalla. Haasteena olivat työkäytäntöjen yhteensovittaminen ja jaettujen toimintatapojen rakentaminen muiden toimijoiden kanssa. Epäselvä vastuun jakautuminen moniammatillisessa yhteistyössä ja hierarkkinen vastakkainasettelu terveyden- ja sosiaalihuollon välillä haastoivat kulttuuristen rajojen ylitystä.

Asenteellisia rajoja ylitettiin rakentamalla luottamusta asiakkaan ja yhteistyötahojen välille oman tiedon ja ammatillisuuden reflektoinnin avulla. Yhteistyön tekeminen koettiin myös helpommaksi vakiintuneiden, tuttujen työntekijöiden kanssa. Positiivinen asennoituminen moniammatillisen yhteistyön tekemiseen mahdollisti hedelmällisempää työskentelyä niin asiakkaalle kuin ammattilaisille. Vastakkaisesti negatiivinen asennoituminen sekä suoranainen yhteistyön vältteleminen nähtiin isona haasteena moniammatillisuudelle. Lisäksi ristiriitaiset käsitykset asiakkaan edusta ammattilaisten kesken ja suora epäammattimainen käytös tunnistettiin ongelmiksi yhteistyössä. Ammattilaisten kesken jaettujen yhtenevien työskentelyn tavoitteiden tunnistaminen on myös aiempien tutkimusten valossa todettu olevan yhteistyön toimivuuden kannalta tärkeää (ks. esim. Rose & Norwich 2014; Nieminen ym. 2020; vrt. Arnkil ym. 2007).

Institutionaalisten rajojen ylitysten näkökulmasta moniammatillista yhteistyötä helpottavaksi tekijäksi tunnistettiin se, että yhteistyön tekeminen näyttäytyi resurssina muille

toimijoille. Moniammatillisuus taustaorganisaation oletusarvona ja puolestaan organisaation asettamat rajoitteet yhteistyölle tunnistettiin osaksi institutionaalisten rajojen ylityksiä. Lisäksi salassapitovelvollisuuden asettamat rajoitteet, rajallinen aika moniammatillisen työn tekemiseen ja puutteelliset resurssit haastoivat yhteistyötä ajoittain (vrt. Pärnä 2012; Miettinen 2016; Nuutinen 2016). Yhteiset tilat eri ammattilaisten kanssa nähtiin mahdollisuutena tiiviimmälle yhteistyölle ja tapaamistilojen puute taas ongelmallisena. Myös työntekijöiden tiheä vaihtuvuus oli rakenteellinen haaste ja yhteistyötä rajoittava tekijä.

Asiantuntijuuteen liittyviin rajojen ylityksiin kuului mahdollisuutena oman ammatillisen osaamisen riittämättömyyden tunnistaminen. Vastakkaisena haasteena oli se, että muut ammattilaiset eivät aina tunnista sosiaalialan ammattilaisen roolia ja työnkuvaa yhteistyössä. Vaikeus tunnistaa toisen ammattilaisen asiantuntijuutta ja työnkuvaa on myös aiemmin todettu olevan yhteistyötä haastava tekijä (ks. esim. Bronstein 2003). Haastavimmissa tapauksissa aikuissosiaalityön työntekijän asiantuntijuutta ei tunnistettu tai hyödynnetty lainkaan, tai moniammatillisen yhteistyön tekeminen koettiin yhteistyöhön suunnalta hyökkäyksenä omaa ammattitaitoa kohtaan.

Moniammatillisen yhteistyön merkityksiä asiakkaalle tuotettiin sosiaalialan ammattilaisten puheessa kahdesta eri kehyksestä: asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden tukemisen sekä asiakkaan irrallisuuden näkökulmasta. Asiakaslähtöisyys ja osallisuus olivat tärkeimmät teemat, kun tarkasteltiin moniammatillisen yhteistyön merkitystä siitä näkökulmasta, miten asiakas hyötyy työskentelystä. Tämä tulos on yhteneväinen aikaisemman tutkimuksen kanssa. Asiakaslähtöisen työotteen on aikaisemmin tunnistettu olevan yhteydessä asiakkaan osallisuuden tunteen kasvamiseen (ks. esim. Laitila 2010). Asiakaslähtöisyyden periaate ja sen noudattaminen toistuivat ammattilaisten puheessa. Tämä oli tulkittavissa esimerkiksi siitä, että asiakkaan aktiivista osallistumista yhteistyöhön korostettiin ensiarvoisen tärkeänä asiana. Kuitenkin todettiin myös, että se ei silti aina toteudu.

Asiakaslähtöisyyteen ja osallisuuteen paikannettiin kuuluvan asiakkaan oman toimijuuden ja itsemääräämisoikeuden edistäminen (vrt. Pehkonen 2019, 61). Näitä periaatteita tukeviksi työtavoiksi puolestaan tunnistettiin olevan: liikkuva työnkuva, joustavuus, asiakkaan aktiivisen osallistamisen tukeminen työskentelyssä, asiakkaalle vastuun ja tilan antaminen omiin asioihin liittyen, rinnalla kulkeminen, neuvominen, ja ohjaaminen

moniammatillisessa yhteistyössä. Toimivien työtapojen tunnistaminen on merkityksellistä palveluiden kehittämisen kannalta tulevaisuudessa. Asiakasta osallistavia ja asiakaslähtöisiä työtapoja voi ruohonjuuritasolla levittää esimerkiksi omissa työyhteisöissä. Kun teoreettinen tietopohja moniammatillisen yhteistyön menetelmien vaikuttavuudesta on vankempaa, hyviä työkäytäntöjä on tärkeää jakaa laajemmin ja tuoda julkiseen keskusteluun. Tällä tavalla tuetaan asiakkaan edun toteutumista ja oikeutta laadukkaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Työtapojen tunnistamisen lisäksi merkityksellisenä asiakaslähtöisyyden kannalta korostui tuloksissa asiakkaan kohtaaminen ja huomioiminen kokonaisuutena (vrt. Isoherranen 2008, 28-29).

Asiakkaan irrallisuus yhteistyössä korostui silloin, kun vastuuta asiakkaan asioista siirrettiin, tai siitä irtisanouduttiin kokonaan. Asiakkaan ja ammattilaisten väliset eriävät tavoitteet yhteistyössä ja asiakkaan selän takana toimiminen, sekä sen aiheuttama mahdollinen luottamuspula haastoivat yhteistyötä. Asiakkaan ja ammattilaisten yhteisymmärrys on tunnistettu aiemmin edellytykseksi yhteistyön toimivuudelle (ks. esim. Lappalainen 2014, 72). Erimielisyydet ja luottamuspula voivat itsessään johtaa yhteistyön katkeamiseen ja irrallisuuden kokemuksiin asiakkaan työskentelymotivaation laskiessa. Motivaation lasku saattaa käytännössä näkyä esimerkiksi sitoutumattomuutena yhteistyöhön.

Myös asiakkaan passivoituminen työskentelyn tuloksena ja moniammatillisten palveluketjujen katkeaminen tulkittiin asiakkaan tilanteeseen negatiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi yhteistyössä. Moniammatillisten palveluketjujen katkeamisen esiin nouseminen tutkielmassa on osoitus siitä, että esimerkiksi sote-uudistusta valmistellessa olisi edelleen tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten palveluketjut pysyisivät yhtenäisinä. Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on tutkielman tulosten perusteella kokonaisuudessaan edelleen kaikista haastavinta muihin tahoihin verrattuna.

Tutkielman tarkoituksena oli tunnistaa moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita aikuissosiaalityössä sosiaalialan ammattilaisten näkökulmasta. Lisäksi haluttiin tarkastella miten nämä tekijät näkyvät aikuissosiaalityön asiakkaan elämässä. Mahdollisuuksia ja haasteita nousi esiin sosiaalialan ammattilaisten puheessa kattavasti ja niitä suhteutettiin asiakkaiden elämäntilanteisiin sekä siihen, miten nämä tekijät vaikuttavat asiakkuuteen aikuissosiaalityössä. Tutkimus vastasi näiltä osin tutkimuskysymyksiin hyvin, vaikka suurempi fokus tuloksissa oli lopulta mahdollisuuksien ja haasteiden

tunnistamisessa. Tämän tutkielman tulokset ovat silti vain pintaraapaisu aiheesta, eivätkä esimerkiksi aineiston rajallisuuden vuoksi ole laajemmin yleistettävissä.

Yhteneväsyyksiä tämän tutkielman ja aiempien moniammatillisen yhteistyön tutkimusten kanssa löytyi kokonaisuudessaan paljon. Erityisesti yhteistyön haasteet olivat jo pitkälti tunnistettuja ja tulokset vahvistavat näin aiempien tutkimusten löydöksiä (ks. esim. Nuutinen 2016; Kekoni ym. 2019; Nieminen ym. 2020). Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksiin on keskitytty vähemmän aiemmissä tutkimuksissa ja siksi näen, että mahdollisuuksien tarkempi esiin tuominen tuotti uutta tietoa. Yhteistyön mahdollisuuksien tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan tunnistaa jo toimivia rakenteita, ja vahvistaa niitä käytännön työssä. Asiakasnäkökulmasta tehtyä tutkimusta liittyen moniammatillisuuteen ja sen merkitykseen löytyi melko vähän, joten sitä tarkastelemalla voitiin tämän tutkielman avulla tuoda esiin uutta näkökulmaa aiheeseen. Monipuolisempi kuva ylipäättään moniammatillisesta yhteistyöstä saatiin tarkastelemalla kahta eri sosiaalialan ammattiryhmää ja heidän näkökulmaansa aiheeseen. Sosiaaliohjaajien käytännön läheisempi työote nousi esiin tutkielmassa, ja täydensi esimerkiksi työmenetelmien osalta yhteistyön tapojen määrittelyä. Pro gradu -tutkielmien tasolla ei tietojeni mukaan ole tehty aiempaa tutkimusta sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien näkökulmasta.

Yhteyksiä valtaan ja hierarkkisiin suhteisiin eri ammattikuntien ja alojen välillä nousi esiin ainoastaan terveydenhuollon kanssa. Tämä vahvistaa myös osaltaan aiempien moniammatillisen yhteistyön tutkimusten tuloksia (ks. esim. Palomäki 2004; Isoherranen 2012; Toiminen 2016). Terveydenhuollonkaan osalta moniammatillisessa yhteistyössä eivät nousseet vahvasti esiin erot perinteisesti naisvaltaisten ja miesvaltaisten ammattiryhmien kanssa tehtävässä yhteistyössä. Lääkärien kanssa tehtävän yhteistyön haasteet olivat selkeitä ja suuria, ja puolestaan psykiatriset sairaanhoitajat nähtiin hyvinä yhteistyökumppaneina. Silti haasteita nousi esiin myös lähtökohtaisesti naisvaltaisen ammatin, terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Aikuissosiaalityön huomioiminen lähtökohtaisesti naisvaltaisena alana ei noussut esiin vaikuttavana tekijänä yhteistyön haasteita eritellessä.

Teoriaohjaava sisällönanalyysi menetelmänä toimi aineiston ja aiheen kanssa hyvin yhteen. Sisällönanalyysi ei ole tutkimusmenetelmänä tarkkarajainen, joten teoriaohjaavuus toi tulosten tarkasteluun selkeämmän rakenteen. Haastatteluaineiston teemoittelu ja kategorisointi oli sujuvaa, ja kaikille löydöksille oli selkeästi oma paikka tuloksissa

ilman, että sitä tarvitsi hakea tai pakottaa. Rajojen ylitykset ja niiden ulottuvuudet lähestymistapana sekä ydinkäsitteenä vastasivat myös hyvin tutkimusongelmaan. Kuten Kekkonen ja kumppanit (2019, 21) toteavat, eri ammattikuntien ja -alojen yhteistoiminta on aina rajojen ylittämistä. Tutkielman pääpaino oli moniammatillisen yhteistyön tutkimisessa, joten rajojen ylitysten käyttäminen pääkäsitteinä ja niiden tunnistaminen aineistosta oli luontevaa.

Tämä tutkielma toi esiin haasteet huomioiden kokonaisuudessaan positiivista kuvaa aikuissosiaalityössä tehtävästä moniammatillisesta yhteistyöstä. Sosiaalialan ammattilaiset loivat näkemystä yhteistyöstä, joka asettaa asiakkaat etusijalle ja korostaa heidän toimijuuttaan. Moniammatillisuus näyttäytyi merkittävänä osana aikuissosiaalityön työntekijöiden arkea, ja siihen käytettiin paljon työaika. Kehitettävää moniammatillisessa työskentelyssä aikuissosiaalityössä löytyi tulosten perusteella työntekijätasolla omien asiantuntijaroolien tarkentamisessa ja vastuiden jakamisen neuvottelemisessa yhteistyötahojen kanssa. Ammattilaiset kokivat, että moniammatillisen työskentelyn puitteet olivat pääasiassa kohdallaan heidän omassa työorganisaatiossaan. Organisaation puolesta yhteistyön kehittäminen vaatisi ammattilaisten tunnistamien haasteiden perusteella yhteisten työ- ja toimintatapojen luomista muiden toimijoiden kanssa ja esimerkiksi tapaamistilojen lisäämistä.

Moniammatillisella yhteistyöllä on yhteiskunnallisesti ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla suuri merkitys, sekä tärkeä rooli työskenneltäessä asiakkaiden haastavien elämäntilanteiden kohentamiseksi. Kuten tutkielmassakin korostui, sosiaalityötä ei voi tehdä ilman ammattilaisten välistä yhteistyötä. Tämän tutkielman tulokset painottivat olemassa olevaa, ja kasvavaa tarvetta eri alojen asiantuntijuuksien yhdistämiselle asiakkaan parhaaksi yhteiskunnassa, jossa moniongelmaisuus on nykypäivää. Moniammatillisuuden haasteiden korostuminen kertoo siitä, että myös yhteiskunnallisesti tulisi huomioida paremmin yhteistyötä haastavat rakenteet. Näitä ovat muun muassa lakien vaikutukset työskentelyyn ja tarpeellisten henkilöstöresurssien mahdollistaminen, esimerkiksi tukemalla kuntia taloudellisesti sekä korostamalla moniammatillisen yhteistyön merkitystä sosiaali- ja terveystaloudellisuissa. Toisaalta kuntaorganisaatioiden tulee myös tunnistaa tarve kohdistaa taloudelliset resurssit niin, että ne paremmin tukevat asiakkaiden mahdollisuutta saada avukseen moniammatillisen osaamista. Lisäksi työntekijöiden vaihtuvuus on yleisesti tunnistettu ongelma sosiaalityössä, mikä myös tämän

tutkielman tulosten perusteella aiheuttaa epätasapainoa yhteistyöhön. Vaihtuvuuden syitä tulisi tarkastella kriittisesti ja puuttua olemassa oleviin epäkohtiin niillä aloilla ja niiden ammattiryhmien kohdalla, joissa esiintyy toistuvia irtisanoutumisia.

Tulevaisuudessa aiheeseen liittyvä tutkimustarve kohdistuu tarkempaan tietoon moniammatillisessa yhteistyössä käytettävistä työtavoista, ja menetelmistä. Tämän kaltaisen tieto on oleellista, jotta työtapoja voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi, osallistavammiksi ja mahdollisimman vaikuttaviksi asiakkaan kannalta. Tässä tutkielmassa tunnistettuja työtapoja ja lähtökohtia työskentelylle, kuten liikkuvaa työtapaa, rinnalla kulkemista asiakkaan kanssa ja asiakkaan itsenäisen toimimisen tukemista tulisi jatkossa tutkia lisää. Työmenetelmien ja -tapojen kehittäminen vaatii myös enemmän moniammatillisen yhteistyön tutkimusta, jossa tietoa kerätään suoraan asiakkailta. Esimerkiksi suoraan asiakkaita haastatteleamalla tai palautekyselyillä. Asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen vaatii paitsi tietoa eri menetelmistä, mutta varsinkin asiakkaan omaa ääntä korostavia palveluiden käyttäjien kokemuksia.

LÄHTEET

- Alho, Sirkka (2017) Perheiden tukena. Tutkimus kasvatus- ja perheneuvolatyöstä ja kollektiivisesta identiteetistä asiantuntijoiden tulkitsemina. Akateeminen väitöskirja, n:o 153. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: University of Eastern Finland.
- Anthony, Paul & Crawford, Paul (2000) Service user involvement in care planning: the mental health nurse's perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7:5, 425-434.
- Allen, Davina (2000a) Doing Occupational Demarcation: The "Boundary-Work" of Nurse Managers in a District General Hospital. *Journal of Contemporary Ethnography*, 29:3, 326–356.
- Allen, Davina (2000b) *Changing Shape of Nursing Practice. The Role of Nurses in the Hospital Division of Labour*. London: Routledge.
- Arnkil, Tom Erik & Eriksson, Esa & Arnkil, Robert (2007) Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Arnkil, Tom Erik & Heino, Tarja (2014) Pirulliset ongelmat opettavat. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino.
- Bronstein, Laura R. (2003) A model for interdisciplinary collaboration. *Social Work* 48:3, 297-306.
- Blomgren, Sanna & Karjalainen, Jouko & Karjalainen, Pekka & Kivipelto, Minna & Saikkonen, Paula & Saikku, Peppi (2016) *Sosiaalityö, palvelut ja etuudet muutoksessa. Raportti 4/2016*. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130515/URN_ISBN_978-952-302-648-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 27.12.2020.
- Blomgren, Sanna & Kivipelto, Minna (2012) *Valtaistus. Valtakunnallinen aikuissosiaalityön kartoitus. Raportti 27/2012*. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%2027.pdf> Viitattu 25.1.2021.
- Blomgren, Sanna & Saikku, Peppi (2019) Heikossa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden osallisuus ja monialainen yhteistyö palveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137500/URN_ISBN_978-952-343-285-7.pdf?sequence=1 Viitattu 15.5.2021.

- Blomberg, Sanna & Saikkonen, Paula (2018) Viimesijaisen turvan palveluissa vielä parannettavaa: toimeentulotukiuudistuksen kuntakyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 12, 5/2018. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136341/URN_ISBN_978-952-343-116-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 3.3.2021.
- Byrnes, Vaughan & O’Riordan, Anne & Schroder, Corinne & Chapman, Christine & Medves, Jennifer & Paterson, Margo & Grigg, Robyn (2012) South Eastern Interprofessional Collaborative learning Environment (SEIPCLE): Nurturing Collaborative practice. *Journal of research in interprofessional practice and education*, 2:2, 168-186.
- Collin, Kaija & Valleala, Ulla Maija & Herranen, Sanna & Paloniemi, Susanna & Pyhälä-Liljeström, Paula (2012) Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti* 2012:49, 31-43. Saatavilla: <https://journal.fi/sla/article/view/9343> Viitattu 20.5.2021.
- D’Amour, Danielle & Ferrada-Videla, Marcela & Rodriguez-San Martin, Leticia. & Beaulieu, Marie-Dominique (2005) The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of interprofessional care*, 19:1, 116-131.
- D’Amour, Danielle & Oandasan, Ivy (2005) Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of Interprofessional Care*, 19:1, 8-20.
- Edwards, Anne (2004) The New Multi-Agency Working: Collaborating to Prevent the Social Exclusion of Children and Families. *Journal of integrated care*. 12:5, 3-9.
- Edwards, Anne & Daniels, Harry & Gallagher, Tony & Leadbetter, Jane & Warming-ton, Paul (2009) Improving Inter-professional Collaborations. Learning to do multi-agency work. London: Routledge.
- Engeström, Ritva (1999) Toiminnan moniäänisyys. Tutkimus lääkärinvastaanottojen keskusteluista. Helsinki: Helsinki University Press.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hallamaa, Jaana (2017) Yhdessä toimimisen etiikka. Helsinki: Gaudeamus.
- Haverinen, Riitta & Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (2014) Sosiaalihuoltoa haastetaan. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino.
- HE 164/2014 vp: Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Saatavilla:

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he164+2014.pdf>
Viitattu 6.11.2020.

Henriksson, Jaana & Hirvonen, Marja-Riitta & Kuutama, Sylvia & Laakso, Christina & Lacho, Akvaliina & Liikka, Päivi & Mikkola, Tuula & Parviainen, Erja & Punsar, Päivi & Rantala-Nenonen, Katriina & Reijonen, Merja & Risku, Susanna & Rossi, Saara & Sumusalo, Petteri & Säisä-Winter, Pirjo & Valkama, Ulla (2012) Onnistunut kotiutuminen: työskentelyä rajojen yli ja rajapinnoilla. Teoksessa Merja Reijonen, Toini Harra, Sirpa Immonen & Minna Marjamäki-Kekki (toim.) Yhteiset asiakkaat. Ammattikorkeakoulu ja sairaala kehittäjäkumppaneina. Taito-työelämä kirjat 4. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja, 43-82. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131474/taito_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y%3E Viitattu 6.11.2020.

Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (2004) Hyvinvointityön ammattien tutkimus. Teoksessa Lea Henriksson & Sirpa Wrede (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Isoherranen, Kaarina (2008) Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Kaarina Isoherranen, Leena Rekola & Raija Nurminen. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus? – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja, julkaisusarja 1798-9051. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 11.1.2021.

Isoherranen, Kaarina (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna (2017) Mitä Osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_978-302-917-0.pdf?sequence=1 Viitattu 16.4.2021.

Isola, Anna-Maria & Nousiainen, Marko & Valtari, Salla (2020) Osallisuustyö välineenä heikossa asemassa olevien vallan lisäämiseen. Teoksessa Lea Suoninen-Erhiö, Anneli Pohjola, Mirja Satka & Jenni Simola (toim.) Sosiaaliala uudistuu. Tietopohjan ja vuorovaikutuksen kysymyksiä. Helsinki: Huoltaja-säätiö, 165-188. Saatavilla: <https://www.huoltaja-saatio.fi/wp-content/uploads/2020/12/SU-ia.pdf#page=165> Viitattu 14.4.2021.

- Jackson, Riikka & Saikkonen, Paula (2020) Perustoimeentulotuen siirto Kelaan kasvatti eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtyjen kanteluiden määrää. *Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 28:2, 194-201. Saatavilla: <https://journal.fi/janus/article/view/88988> Viitattu 12.12.2020.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2008) Johdanto. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 7-11.
- Juhila, Kirsi (2006) *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2008a) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 14-47.
- Juhila, Kirsi (2008b) Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) *Sosiaalityö aikuisten parissa*. Tampere: Vastapaino, 82-108.
- Kankainen, Leila (2012) Aikuissosiaalityön haasteet. Institutionaalinen näkökulma kehittämishankkeiden kuvaamaan sosiaalityöhön. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatin työ. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Saatavilla: <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=56fefcf6-dd5f-494f-b822-e81099b30590> Viitattu 16.3.2021.
- Karjalainen, Pekka & Metteri, Anna & Strömberg-Jakka, Minna (2019) TIEKARTTA 2030 – Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuusselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161612/R41_19_Tiekartta_2030.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 2.3.2021.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Salonen, Jari & Meltti, Tero & Yliruka, Laura & Tapola-Haapala, Maria & Björkenheim, Johanna (2005) *Konstikas sosiaalityö 2003. Suomalaisen sosiaalityön todellisuus ja tulevaisuudennäkymät*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla: <https://core.ac.uk/download/pdf/198186994.pdf> Viitattu 18.1.2021.
- Katisko, Marja & Kolkka, Marjo & Vuokila-Oikonen, Päivi (2014) *Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa*. Malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Raportit ja selvitykset 2014:2. Tampere: Opetushallitus. Saatavilla: <https://docplayer.fi/2693267-Moniammatillinen-ja-monialainen-osaaminen-sosiaali-terveys-kuntoutus-ja-liikunta-alojen-koulutuksessa.html> Viitattu 14.5.2021.
- Kekoni, Taru & Mönkkönen, Kaarina & Hujala, Anneli & Laulainen, Sanna & Hirvonen, Jukka (2019) *Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä*. Teoksessa Kaarina

- Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 12-32.
- Kokko, Riitta-Liisa & Veistilä, Minna (2016) Sosiaalityö ja sosiaalinen kuntoutus yhteistyönä. Teoksessa Maritta Törrönen, Kaija Hänninen, Päivi Jouttimäki, Tiina Lehto-Lundén, Petra Salovaara & Minna Veistilä (toim.) Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus, 215-225.
- Koskela, Seija (2013) Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen tavoitteet. Elinikäisen ohjauksen verkkolehti. Saatavilla:
<https://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteistyö-ja-sen-edellytykset/> Viitattu 12.12.2020.
- Kröger, Teppo (2014) Yli-ikäinen sosiaalihuolto. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino.
- Kuusikko-työryhmän aikuissosiaalityön asiantuntijatyöryhmä (2020) Kuuden suurimman kaupungin aikuissosiaalityö ja toimeentulotukivuonna 2019. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja: 3/2020. Helsinki: Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala, Espoon sosiaali- ja terveystoimi, Vantaan sosiaali- ja terveystoimi, Turun hyvinvointitoimiala, Tampereen sosiaali- ja terveystoimi & Oulun hyvinvointipalvelut. Saatavilla:
https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_06_23_Kuusikko_aikuissosiaalityo_ja_toimeentulotuki_2019.pdf Viitattu 5.3.2021.
- Kuusisto, Katja & Kallioma-Puha, Laura (2019) Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Aini Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 52-71.
- Kärkkäinen, Marja (2010) Aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksia ja toiveita sosiaalityön tuesta ja avusta ja yhteistyöstä sosiaalityöntekijän kanssa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavilla:
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24628/karkkmarja.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 7.11.2020.
- Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2003-2005 (2003) Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla:
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72388/TRM200323.pdf?sequence=1> Viitattu 6.3.2021.
- Laitila, Minna (2010) Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Akateeminen väitöskirja, n:o 31. Terveystieteiden tiedekunta. Kuopio: University of Eastern Finland. Saatavilla:

https://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-_ja_paihdeetyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf

Laitinen, Merja & Niskala, Asta (2013) Sosiaalityön suhde asiakkuuteen. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 9-16.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> Viitattu 7.11.2020.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817> Viitattu 14.04.2021.

Lappalainen, Tiina (2014) Asiakkaiden osallistumisen edellytykset – yhteistä ymmärrystä etsimässä. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus, 72-80.

Leiba, Tony & Weinstein, Jenny (2003) Who are the Participants in the Collaborative process and What Makes Collaboration Success or Fail? Teoksessa Jenny Weinstein, Colin Whittington & Tony Leiba (toim.) Collaboration in Social Work Practice. London: Jessica Kingsley, 50-66.

Liukko, Eeva (2009) Perussosiaalityön mahdollisuuksia – Helsinkiläisten projektien näkökulmia sosiaalityön ammatillisiin käytäntöihin. Sosiaalityön ammatillinen lisen-siaatin työ. Valtiotieteiden tiedekunta. Helsingin yliopisto. Saatavilla: <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=49a11f47-609e-4104-815a-a1a6b3442ee0> Viitattu 14.12.2020.

Matikainen, Minna (2006) Kuntouttava sosiaalityö kunnallisessa perussosiaalityössä. Etnografinen tutkimus kuntouttavan sosiaalityön määritelmistä ja käytännöistä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/11554/1/URN_NBN_fi_jyu-2006531.pdf Viitattu 14.12.2020.

Miettinen, Kirsi (2016) YLI RAJOJEN KOHTI YHTEISTÄ TAVOITETTA - Tapaus-tutkimus Perusturvaliikelaitos Saarikan työntekijöiden moniammatillisen yhteistyön kokemuksista. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/52649/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201701071081.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 15.12.2020.

Muukkonen, Tiina (2016) Luottamus lastensuojelussa – monitoimijaisen yhteistyön rakentuminen. Teoksessa Mirja Satka, Ilse Julkunen, Aino Kääriäinen, Ritva Poikela, Laura Yliruka & Heidi Muurinen (toim.) Käytäntötutkimuksen taito. Helsinki: Heikki Waris -instituutti ja Mathilda Wrede -institutet, 227-261. Saatavilla: http://www.socca.fi/files/5598/Kaytantotutkimuksen_taito_julkaisu.pdf Viitattu 15.5.2021

- Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini (2019) Johdanto. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 6-11.
- Niemelä, Pauli (2010) Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön vastuunjako. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 18:1, 61-69. Saatavilla: <https://journal.fi/janus/article/view/50549> Viitattu 27.12.2020.
- Nieminen, Irja & Vierula, Tarja & Paavilainen, Eija & Pösö, Tarja (2020) Moniammatillinen palvelutarvearviointi muutoksessa ja muuttuvassa ympäristössä: lapsi- ja perhepalveluiden ammattilaisten näkemyksiä. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 28:3, 237-253. Saatavilla: <https://journal.fi/janus/article/view/80147/56226> Viitattu 18.11.2020.
- Nikander, Pirjo (2003) Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 2003:40, 279-290. Saatavilla: https://www.academia.edu/284486/Moniammatillinen_Yhteisty%C3%B6_Sosiaali_Ja_Terveysdenhuollon_Haasteena Viitattu 6.11.2020.
- Nummela, Tuija (2008) Aikuissosiaalityön asiakkaan asema. Teoksessa Raija Väisänen & Juha Hämäläinen (toim.) Aikuissosiaalityö kunnan palvelujärjestelmässä. Tutkimus aikuissosiaalityön yleisestä luonteesta, tiedosta ja toiminnasta. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A, 6:2008. Lappeenranta: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 155-190. Saatavilla: <https://docplayer.fi/15673967-Aikuissosiaalityo-kunnan-palvelujarjestelmassa.html> Viitattu 12.2.2021.
- Nuutinen, Jani (2016) Aikuissosiaalityön ja psykiatrian sosiaalityön yhteistyön toimivuus Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto. Saatavilla: http://www.socca.fi/files/5501/Kaytantotutkimus_Jani_Nuutinen_Aikuissosiaalityon_ja_psykiatrian_sosiaalityon_yhteistyon_toimivuus_Helsingin_kaupungin_sosiaali_ja_terveysvirastossa.pdf Viitattu 4.2.2021.
- Nykänen, Seija & Karjalainen, Merja & Vuorinen, Raimo & Pöyliö, Lea (2007) Ohjauksen alueellisen verkoston kehittäminen – poikkihallinnollinen ja moniammatillinen yhteistyö voimavarana. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos.
- Olson, Mary E. & Laitila, Aarno & Rober, Peter & Seikkula, Jaakko (2012) The Shift from Monologue to Dialogue in a Couple Therapy Session: Dialogical Investigation of Change from the Therapists' Point of View. Family Process, 51:3, 420–435.
- Payne, Malcolm (1982) Working in teams. London: Macmillan.

- Pehkonen, Aini & Martikainen, Kaisa & Kinni, Riitta-Liisa & Mönkkönen, Kaarina (2019) Asiakas moniammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Kaarina Mönkkönen, Taru Kekoni & Aini Pehkonen (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus, 61-75.
- Peltomäki, Päivi & Harjumäki, Piia & Husman, Kaj (2002) Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus - kriisityö ja työterveystoiminnan tarkastelua. Teoksessa Ilkka Pirttilä & Susan Erikson (toim.) Asiantuntijoiden areenat. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 81-104. Saatavilla: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47925/SoPhi66_978-951-39-6501-3.pdf?sequence=3 Viitattu 8.1.2021.
- Pohjola, Anne (2007) Merkintöjä sosiaalityön asiantuntijuudesta. Teoksessa Kerttu Vesterinen (toim.) Kiitos kysymyksestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 27. Rovaniemi: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 6-18. Saatavilla: <https://docplayer.fi/2521337-Pohjois-suomen-sosiaalialan-osaamiskeskuksen-julkaisusarja-27-kerttu-vesterinen-toim-kiitos-kysymyksesta.html> Viitattu 5.1.2021.
- Pohjola, Pasi & Korhonen, Satu (2014) Social work as knowledge work: knowledge practices and multi-professional collaboration. Nordic Social Work Research, 4:1, 26-43.
- PRO SOS -hanke (2019) Aikuissosiaalityö. Esite. Saatavilla: <https://www.prosos.fi/wp-content/uploads/2019/06/Aikuissosiaality%C3%B6site.pdf> Viitattu 2.2.2021.
- Pylväs, Maria (2003) Sosiaalityön asiantuntijuus erikoissairaanhoidossa. Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 8. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Saatavilla: http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_8.pdf Viitattu 18.12.2020.
- Pyötsiä, Jenni (2019) YHDESSÄ TOIMIEN – Sosiaalityön rooli monitoimijuuden osapuolena. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66783/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201912135250.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 4.1.2021.
- Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> Viitattu 31.1.2021.
- Pärnä, Katariina (2012) Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina – Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Akateeminen väitöskirja, sarja C, osa 341. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Saatavilla: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 11.11.2020.
- Rantalaiho, Liisa (2004) Loppusanat. Teoksessa Lea Henriksson & Sirpa Wrede (toim.) Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus.

- Raunio, Kyösti (2009) Olenainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Rekola, Leena (2008) Sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseen vaikuttavia kehityssuuntia. Teoksessa Kaarina Isoherranen, Leena Rekola & Raija Nurminen. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Rose, Jo & Norwich, Brahm (2014) Collective commitment and collective efficacy: a theoretical model for understanding the motivational dynamics of dilemma resolution in inter-professional work. Cambridge Journal of Education, 44:1, 59-74.
- Rostila, Ilmari & Mäntysaari, Mikko & Suominen, Tarja & Asikainen, Paula (2011) Sosiaalityön professionaalisuuden erot kuntaorganisaatioissa - Organisaatiokulttuurien ja organisaatioilmapiirien kirjo. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 19:2, 143-157. Saatavilla: <https://journal.fi/janus/article/view/50609> Viitattu 3.2.2021.
- Saari, Juho (2015) Huono-osaiset: elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Saikkula, Peppi & Rajavaara, Marketta & Seppälä, Ullamaija (2017) Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 7. Helsinki: Kela. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/229018/Raportteja7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sarvimäki, Pirjo & Siltaniemi, Aki (toim.) (2007) Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik (2009) Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> Viitattu 19.10.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelut. Saatavilla: <https://stm.fi/sosiaalipalvelut> Viitattu 3.3.2021.
- Soteuudistus.fi (2020) Mikä sote-uudistus? Saatavilla: <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus> Viitattu 17.11.2020.
- Suomen perustuslaki (11.6.1999/731) Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> Viitattu 15.12.2020.
- Taina, Jaana & Kotiranta, Tuija (2014) Sosiaalityötä ja toimeentulotukea – aikuissosiaalityö paikkaansa hakemassa. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino.

- Talentia (2017) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Saatavilla: <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/> Viitattu 4.11.2020.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2018) Tulostaulukko. Sotkanet. Saatavilla: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMMQUA®ion=s07MBAA=&year=sy6rtDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202010160741> Viitattu 30.12.2020.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2020a) Sote-palveluiden integraatio. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio> Viitattu 17.11.2020.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2020b) Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimivia-toimintamalleja-hankkeiden-tueksi/palveluiden-monialaisuuden-ja-yhteentoimivuuden-varmistaminen> Viitattu 17.11.2020.
- Toiminen, Tiina (2016) Sosiaalityö sairaalan yhteistyössä – Monialainen näkemys sosiaalityön asiantuntijuudesta. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175787/Toiminen_sosiaality%c3%b6.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 18.12.2020.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas (2016) Sosiaalioikeus. Helsinki: Talentum pro.
- Väisänen, Raija & Hämäläinen, Juha (2008a) Aikuissosiaalityön ajankohtaisuus ja yleinen luonne. Teoksessa Raija Väisänen & Juha Hämäläinen (toim.) Aikuissosiaalityö kunnan palvelujärjestelmässä. Tutkimus aikuissosiaalityön yleisestä luonteesta, tiedosta ja toiminnasta. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A. 6:2008. Lappeenranta: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 9-45. Saatavilla: <https://docplayer.fi/15673967-Aikuissosiaalityo-kunnan-palvelujarjestelmassa.html> Viitattu 12.2.2021.
- Väisänen, Raija & Hämäläinen, Juha (2008b) Aikuissosiaalityö kuntien sosiaalitoimistoissa. Teoksessa Raija Väisänen & Juha Hämäläinen (toim.) Aikuissosiaalityö kunnan palvelujärjestelmässä. Tutkimus aikuissosiaalityön yleisestä luonteesta, tiedosta ja toiminnasta. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja A. 6:2008. Lappeenranta: Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 90-135. Saatavilla: <https://docplayer.fi/15673967-Aikuissosiaalityo-kunnan-palvelujarjestelmassa.html> Viitattu 12.2.2021.
- Yliruka, Laura & Vartio, Riitta & Pasanen, Kaisa & Petrelius, Päivi (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä. Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpaperi 16/2018. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/136378> Viitattu 21.12.2020.

LIITTEET

LIITE 1: HAASTATTELUKUTSU

Olen sosiaalityön maisterivaiheen opiskelija Turun yliopistosta. Tutkielmani aiheena on moniammatillinen yhteistyö aikuissosiaalityössä. Pro graduani ohjaa Turun yliopistossa yliopistonlehtori Kirsi Günther. Tutkielmani on osa aikuissosiaalityön sosiaalisen raportoinnin hanketta. Etsin yksilöhaastatteluun 4-6 aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajaa ja sosiaalityöntekijää työyhteisöstänne pro gradu -tutkielmaani varten. Haastattelujen aiheena on moniammatillinen yhteistyö aikuissosiaalityössä, sen mahdollisuudet ja haasteet, sekä vaikutukset asiakkaiden tilanteisiin. Haastattelussa emme puhu yksittäisten asiakkaiden asioista. Yksilöhaastattelut on tarkoitus toteuttaa ja nauhoittaa etäyhteyksin Zoom-videoviestintäpalvelun avulla tammikuun lopun ja helmikuun alun 2021 aikana. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti, ja yksittäisiä henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa lopullisesta työstä. Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin tutkielmaan tai haastatteluiden toteuttamiseen liittyen.

Tulethan haastatteluun tuottamaan tietoa moniammatillisesta yhteistyöstä aikuissosiaalityössä.

Ystävällisin terveisin,

Rebekka Laitsaari
Turun yliopisto
xxxx@utu.fi

Tutkielmani ohjaaja, yliopistonlehtori
Kirsi Günther
xxxx@utu.fi

LIITE 2: HAASTATTELURUNKO

Teema 1: Perustiedot liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön

- Sosiaalityöntekijä vai sosiaaliohjaaja? Taustakoulutus? Sukupuoli? Työkoke-
mus? Oma työnkuva aikuissosiaalityössä: mitä teet ja missä toimintaympäristös-
sä (esim. minkälaisen asiakasryhmän kanssa?)
- Mitä moniammatillisuus on mielestäsi? Entä miten määrittelet moniammatillisen
yhteistyön? Mikä merkitys sillä on ja mitä siinä tulee huomioida?
- Minkä eri toimijoiden kanssa teet moniammatillista yhteistyötä työssäsi? Minkä-
laista yhteistyö on konkreettisesti? Mitä siihen kuuluu?
- Kuinka usein teet moniammatillista yhteistyötä? Esim. päivittäin, viikoittain...
- Kuinka tärkeänä pidät moniammatillista yhteistyötä osana työtäsi? Minkälainen
paikka sillä on työssäsi?

Teema 2: Moniammatillisuuden vaikutukset asiakkaisiin

- Millä tavoin moniammatillinen yhteistyö osana asiakasprosessia vaikuttaa mie-
lestäsi asiakkaiden elämäntilanteisiin ja asiakkuuden kehittymiseen? (Esim. mi-
ten yhteistyön laatu vaikuttaa positiivisesti/negatiivisesti?)
- Mitkä asiat vaikuttavat positiivisesti ja mitkä negatiivisesti?
- Mitä asiakkaan etu on moniammatillisessa yhteistyössä? Miten asiakkaan etu
mielestäsi toteutuu yhteistyössä? Vai toteutuuko se?
- Mikä on asiakkaan rooli moniammatillisessa yhteistyössä?
- Kuinka usein työssäsi asiakas on aktiivisesti osa moniammatillista yhteistyötä ja
miten? Pidätkö tärkeänä asiakkaan tiivistä osallistumista yhteistyöhön? Miten
osallistat asiakasta?
- Oletko saanut asiakkailta palautetta liittyen moniammatillisen yhteistyön toimi-
vuuteen ja minkälaista? Entä yhteistyökumppaneilta? Miten olet saanut palaut-
teen?

Teema 3: Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet ja haasteet

- Miten toimivaa moniammatillinen yhteistyö on mielestäsi yleensä?

- Mitä hyviä puolia näet moniammatillisessa yhteistyössä? Miten se hyödyttää asiakasta?
- Miten moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa asiakkaiden asioiden hoitamiseen? Onko se hidaste vai edesauttava tekijä?
- Mikä on yleensä roolisi moniammatillisessa työryhmässä? Miten koet, että asiantuntijuuttasi arvostetaan ja hyödynnetään moniammatillisessa yhteistyössä?
- Mitä haasteita olet kohdannut moniammatillisessa yhteistyössä työurallasi?
- Onko yhteistyö jonkin tietyn tahon tai ammattiryhmän kanssa erityisen hyvää tai haastavaa? Mitkä tekijät haastavat yhteistyötä ja miten?
- Mitkä asiat mielestäsi rajoittavat moniammatillisen yhteistyön tekemistä tai mahdollisuuksia? Esim. resurssit, tilat, lait, yhteinen aika
- Miten työorganisaatio mahdollistaa moniammatillisen työskentelyn?
- Kerro esimerkki toimivasta ja toimimattomasta moniammatillisesta yhteistyöstä

Jäikö mielestäsi vielä jotain kysymättä moniammatillisesta yhteistyöstä?

Mitä vielä haluaisit sanoa aiheeseen liittyen?

LIITE 3: TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVALLE

Tiedote pro gradu -tutkielman ”*Moniammatillinen yhteistyö aikuissosiaalityössä*” yksilöhaastatteluun osallistujalle. Haastattelut toteuttaa tutkielman tekijä, Rebekka Laitsaari. Tutkielman tekoa ohjaa Turun yliopistossa yliopistonlehtori Kirsi Günther. Tutkielma toteutetaan osana aikuissosiaalityön sosiaalisen raportoinnin hanketta.

Yksilöhaastattelut toteutetaan etäyhteyksin Zoom-videoviestintäpalvelussa tammikuun lopun ja helmikuun alun 2021 aikana. Haastattelut nauhoitetaan. Haastattelussa ei puhuta yksittäisen asiakkaiden asioista. Haastattelun teemoina ovat haastateltavan näkemykset moniammatillisesta yhteistyöstä, sen mahdollisuuksista ja haasteista, sekä vaikutuksista asiakkaiden elämäntilanteisiin.

Tutkielmassa aineistona käytetään nyt toteutettavien yksilöhaastattelujen lisäksi vuonna 2019 sosiaalista raportointia varten kerättyjä sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihojaajien ryhmähaastattelujen osia liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön. Tutkielma toteutetaan laadullisena ja aineiston analyysimetodina käytetään teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä on mahdollista kieltäytyä milloin tahansa. Haastatteluaineistoa käsitellään luottamuksellisesti, salasanoin suojatulla henkilökohtaisella tietokoneella. Yksittäisiä henkilöitä ei ole mahdollista tunnistaa lopullisesta työstä. Kaikki haastatteluissa esille nousevat tunnistetiedot anonymisoidaan lopulliseen työhön. Tutkielman valmistumisen jälkeen alkuperäinen aineisto tuhoetaan. Vastaan mielelläni lisäkysymyksiin tutkielmaan tai haastatteluiden toteuttamiseen liittyen.

Tutkijan yhteystiedot:
Rebekka Laitsaari
Turun yliopisto
xxxx@utu.fi

Tutkielman ohjaaja, yliopistonlehtori
Kirsi Günther
xxxx@utu.fi